This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD STOR
T81 .C49 1905
Précis iconographique des maladies de l
24503367375

E. CHATELAIN

PRÉCIS ICONOGRAPHIQUE DES MALADIES DE LA PEAU

TROISIÈME ÉDITION

PARIS
A. MALOINE EDITEUR

LANE

MEDICAL LIBRARY

SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
SEMPER VIRENS
1885

Gift

PRÉCIS ICONOGRAPHIQUE

DES

MALADIES DE LA PEAU

DU MÊME AUTEUR

De la putréfaction fœtale intra-utérine. Paris, 1883.

Le Conseiller de la jeune Mère. Paris, 1886.

Du traitement de la pelade par le collodion iodé. Paris, 1890.

Pruritus hiemalis. Paris, 1891.

Étude sur le traitement du lupus tuberculeux par la méthode de R. Koch. Paris, 1891.

De quelques nouveaux médicaments employés dans la thérapeutique des affections cutanées et syphilitiques, en particulier comme succédanés de l'iodoforme. Paris, 1891.

Pseudo-urticaire dermographique. Paris, 1891.

Nouvelles observations sur le traitement de la pelade par le collodion iodé. Paris, 1891.

Un cas de kératodermies symétriques congénitales et héréditaires. (Traduit d'un travail du Dr Azua, médecin de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu, de Madrid.) Paris, 1892.

Note sur le fonctionnement du service des maladies de la peau et du cuir chevelu au Dispensaire scolaire du XIIIe arrondissement, en 1891-1892. Paris, 1892.

L'ichtyol et son emploi dans le traitement des maladies de la peau. Paris, 1893.

Précis iconographique des maladies de la peau. 1re édition. Paris, 1893.

Traité pratique de médecine clinique et thérapeutique (art. acnés, ecthyma, érythèmes, ichtyose, impétigo, lentigo, molluscum contagiosum, nævi, pemphigus, prurigos, prurit, psoriasis, purpura, urticaire, vitiligo, xanthome). Paris, 1895.

Le califourchon (cuvette rationnelle pour cabinets d'aisances). Paris, 1895-1896.

Précis iconographique des maladies de la peau. 2e édition. Paris, 1896.

Les agents physiques et naturels (électricité, chaleur, lumière, eau, etc.), *dans le traitement des maladies cutanées et syphilitiques*. Photothérapie, thermothérapie, frigothérapie. In *Indépendance médicale*, Paris, 1898.

Note sur la pathogénie du Bouton ou ulcère d'Orient. In *La Médecine orientale*. Paris, 1902.

9416-03. — Corbeil. Imprimerie Éd. Crété.

PRÉCIS ICONOGRAPHIQUE

DES

MALADIES DE LA PEAU

PAR

Le Dr E. CHATELAIN

AVEC

50 Planches en Couleurs, reproduites d'après nature

PAR

FÉLIX MÉHEUX

DESSINATEUR DES SERVICES DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

TROISIÈME ÉDITION REVUE ET AUGMENTÉE

PARIS

A. MALOINE, LIBRAIRE-ÉDITEUR

25-27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 25-27

1905

Tous droits réservés.

ERRATA

Page 6, ligne 11, *au lieu de* : sous formes, *lisez* : sous forme.
Page 17, ligne 21, *au lieu de* : les lésions, sont profondes, *lisez* : les lésions sont profondes.
Page 51, ligne 4, *au lieu de* : actinomyces bovis HARTZ, et ; *lisez* : actinomyces bovis (HARTZ et...).
Page 71, ligne 29, *au lieu de* : leukokératose, *lisez* : leucokératose.
Page 90, ligne 15, *au lieu de* : umeurs, *lisez* : tumeurs.
Page 92, ligne 10, *au lieu de* : MALCOM, *lisez* : MALCOLM.
Page 95, ligne 5, *au lieu de* : NELLIGAN, *lisez* : NELIGAN.
Page 120, ligne 13, *au lieu de* : MALCOM, *lisez* : MALCOLM.
Page 144, ligne 35, *au lieu de* : GOLCOTT-FOX, *lisez* : COLCOTT-FOX.
Page 167, ligne 14, *au lieu de* : émise, *lisez* : émises.
Page 167, ligne 15, *au lieu de* : basée, *lisez* : basées.
Page 168, ligne 22, *au lieu de* : pur et microbien, *lisez* : pur et amicrobien.
Page 170, ligne 29, *au lieu de* : frais sur le bord, *lisez* : frais comme sur le bord.
Page 173, ligne 21, *au lieu de* : en debors, *lisez* : en dehors.
Page 174, ligne 29, *au lieu de* : MALCOM, *lisez* : MALCOLM.
Page 175, ligne 24, *au lieu de* : acétate des oude, *lisez* : acétate de soude.
Page 208, ligne 14, *au lieu de* : NOUS-MÊMES, *lisez* : NOUS-MÊME.
Page 211, ligne 29, *au lieu de* : seron, *lisez* : seront.
Page 212, ligne 19, *au lieu de* : MALCOM, *lisez* : MALCOLM.
Page 213, ligne 14, *au lieu de* : MALCOM, *lisez* : MALCOLM.
Page 220, ligne 3, *au lieu de* : et surtout comme, *lisez* : et surtout les rayons solaires comme...
Page 238, ligne 25, *au lieu de* : HARTZELE, *lisez* : HARTZALL.
Page 240, ligne 23, *au lieu de* : à l'aide d'électrolyse, *lisez* : à l'aide de l'électrolyse.
Page 242, ligne 27, *au lieu de* : cerains irritants, *lisez* : certains irritants
Page 271, ligne 2, *au lieu de* : dans le contraire, *lisez* : dans le cas contraire.
Page 293, ligne 11, *au lieu de* : SYDENHAMG, *lisez* : SYDENHAM.
Page 337, ligne 15, *au lieu de* : hyperépidermatrophie, *lisez* : hyperépidermotrophie.
Page 366, ligne 8, *au lieu de* : asnesthésique, *lisez* : anesthésique.
Page 375, ligne 24, *au lieu de* : sa transmission, *lisez* : la transmission.
Page 392, ligne 23, *au lieu de* : maximun et minimun, *lisez* : maximum et minimum.
Page 433, ligne 26, *au lieu de* : SCHMELTZ) de Nice, *lisez* : SCHMELTZ, de Nice).
Page 441, ligne 18, *au lieu de* : mélanodermie inguinale, *lisez* : mélanodermie unguéale.
Page 492, ligne 26, *au lieu de* : adoptée depuis pas HALLOPEAU, *lisez* : adoptée depuis par HALLOPEAU.
Page 496, ligne 17, *au lieu de* : escarotiques, *lisez* : escarrotiques.
Page 550, ligne 30, *au lieu de* : même che, *lisez* : même chez.
Page 564, lignes 30 et 35 ajoutez : pour 20 pilules.
Page 567, ligne 31, *au lieu de* : aseline, *lisez* : vaseline.
Page 576, ligne 26, *au lieu de* : essence de rose, *lisez* : de roses.
Page 622, ligne 28, *au lieu de* : oxigène, *lisez* : oxygène.
Page 640, ligne 20, *au lieu de* : le séborrhée, *lisez* : la séborrhée.
Page 705, ligne 12, *au lieu de* : purpura orticata, *lisez* : purpura urticaria.
Page 706, ligne 34, *au lieu de* : considéré, *lisez* : considérée.
Page 723, ligne 1, *au lieu de* : qui démontrent leur caractère contagieux, *lisez* : qui démontrent le caractère contagieux des verrues.

T81
C49
1905

PRÉFACE

DE LA TROISIÈME ÉDITION

A l'époque où parut la deuxième édition de ce livre, la première était encore de date trop récente pour permettre d'apporter au texte de grandes et sérieuses modifications.

Depuis lors, l'étude plus approfondie de certaines branches de la Médecine a agrandi les divers domaines de la Dermatologie : l'anatomie pathologique a bénéficié des découvertes histologiques; la multiplicité des observations a permis, par la cohésion des faits de passage, de créer de nouveaux groupes, d'en dissocier certains autres, etc. ; des types sinon nouveaux, du moins mieux étudiés, ont également trouvé leur place au milieu ou à côté des classifications anciennes ou nouvelles.

Enfin, ces dernières années ont vu s'opérer une

1[illegible]
OCT 1 2 1950

petite révolution médicale dont le retentissement a été particulièrement grand dans le clan des dermatologistes, je veux parler de l'emploi des agents physiques et naturels dans la thérapeutique des maladies de la peau : Rayons X, Photothérapie, Massage, Chaleur, etc., etc., sans parler de l'application plus fréquente de l'Électricité sous tous ses modes, sont employés couramment et le temps n'est plus où, je le sais par expérience, l'énoncé de plusieurs de ces agents thérapeutiques amenait sur bien des lèvres confraternelles un sourire d'incrédulité.

Aujourd'hui, cette thérapeutique a pris droit de cité et s'impose de plus en plus, même dans les milieux hospitaliers et officiels.

On le voit, la moisson peut être ample pour qui veut glaner dans le champ des découvertes scientifiques: mais, si d'un côté, j'ai voulu mettre au point cette troisième édition et répondre à la confiance de mes lecteurs, je n'ai pas oublié non plus que l'objet principal de ce livre était d'être pratique avant tout. Je n'ai donc pas voulu perdre Médecins ou Étudiants dans le labyrinthe de nouveautés plus ou moins nébuleuses. Je me suis contenté de compléter, quand des données certaines le

permettaient, les chapitres d'anatomo-pathologie ; j'ai enrichi l'étiologie de faits nouveaux et j'ai surtout développé largement les divers modes de traitements des maladies cutanées, me basant pour ce faire sur une pratique de plus de vingt années.

Sans doute, j'aurais pu étudier à fond la raison d'être de certaines Classifications plus intéressantes au premier abord que ma classification alphabétique, montrer la formation de groupes nouveaux comme celui des Tuberculides (que je n'ai laissé qu'entrevoir), destiné à remplacer les Scrofulides des anciens auteurs, etc. ; mais, d'une part, il est des terrains sur lesquels il est prudent de ne s'avancer qu'avec précaution et, d'autre part, ces questions d'ordre scientifique supérieur, dépassent déjà l'envergure d'un modeste Précis.

Quoi qu'il en soit, malgré ces lacunes voulues et réfléchies, j'espère apporter aujourd'hui un Livre nouveau dont la lecture pourra intéresser même les familiers des éditions précédentes. Puisse cet espoir se changer en réalité !

Dr E. Chatelain.

Pen-Château, 1er juin 1904.

PRÉFACE

DE LA PREMIÈRE ÉDITION

« *Il n'a pas été donné en France, depuis Bazin et Hardy, de Traité général des affections cutanées qui pût servir de guide classique à l'élève ou de guide pratique au médecin* », disent MM. E. Besnier et A. Doyon, dans l'introduction de leur traduction des **Leçons sur la pathologie et le traitement des maladies de la peau** de M. le professeur Moritz Kaposi, de Vienne.

Certes, pour ne pas remonter aux vieux maîtres fondateurs de la dermatologie française, aux **Alibert**, aux **Rayer**, aux **Cazenave**, aux **Devergie**, etc., le **Monument** impérissable de Bazin, le **Traité pratique et descriptif des maladies de la peau** de M. le professeur Hardy, les **Notes et additions**, véritable traité de dermatologie, intercalées par MM. E. Besnier

et A. Doyon dans leur dernière traduction de l'ouvrage du savant dermatologiste viennois, le **Traité**, malheureusement inachevé, **des maladies de la peau** de MM. J.-B. Hillairet et E. Gaucher, le **Traité descriptif des maladies de la peau**, publication à peine commencée, de MM. H. Leloir et E. Vidal, enfin le **Traitement des maladies de la peau** de M. L. Brocq, sont des œuvres véritablement magistrales, mais qui ne peuvent s'adresser qu'à un public médical restreint, déjà au courant des choses de la dermatologie, à des dermatologistes de profession.

Seul, jusqu'à présent, le **Manuel pratique des maladies de la peau,** dû à la plume de notre savant confrère M. le Dr F. Berlioz, professeur à l'École de médecine de Grenoble, pouvait convenir aux étudiants ou aux médecins, peu ou point versés dans les études dermatologiques et facilement égarés dans les dédales de cette branche de la médecine si remaniée à l'époque actuelle. Mais si, d'une part, les traités volumineux sont délaissés par le plus grand nombre des lecteurs effrayés par la diversité et par l'accumulation des détails, il faut bien, d'un autre côté, reconnaître qu'une description trop abrégée des dermatoses ne peut guère

permettre au praticien et à l'étudiant d'émettre avec assurance un diagnostic précis et d'en déduire les conséquences thérapeutiques et pronostiques qui en découlent.

D'ailleurs, en médecine comme partout, les meilleures descriptions ne vaudront jamais les *leçons de choses* : une minute d'auscultation est préférable, pour apprendre à diagnostiquer un souffle, à la lecture de dix pages de théorie. Ce principe, applicable dans toutes les branches de la science médicale, est vrai surtout en dermatologie, et l'*éducation de l'œil*, suivant l'expression si juste de M. le professeur A. Fournier, est ici absolument indispensable.

Or, combien rares sont les médecins qui ont étudié *de visu* les maladies de la peau ! « *La majorité des étudiants*, disent MM. E. Besnier et A. Doyon (*loc cit.*), *termine ses études et reçoit le grade de docteur non seulement sans jamais avoir étudié à l'hôpital Saint-Louis, mais sans y avoir jamais pénétré.* »

Depuis quelque temps, toutefois, la réorganisation de l'enseignement médical est à l'ordre du jour; de toutes parts, cliniques officielles et particulières se disputent les élèves et redoublent d'ar-

deur pour semer la bonne parole. C'est pour joindre à l'œuvre commune nos humbles efforts que nous nous sommes décidé à publier notre **Précis iconographique des maladies de la peau**, destiné, suivant nous, non pas, bien entendu, à remplacer les ouvrages de haute portée que nous signalions plus haut, mais seulement à guider, dans l'étude de notre spécialité, tout à la fois l'esprit et l'œil des commençants.

Donner des affections cutanées, en puisant aux sources les plus autorisées, une description aussi succincte mais aussi exacte que possible, en mettre sous les yeux du lecteur, — grâce à la libéralité de notre éditeur qui nous a assuré la collaboration de l'éminent artiste dermatographe, M. F. Méheux, — une reproduction aussi fidèle que faire se peut, tel a été simplement le but modeste que nous nous sommes fixé.

Nous nous sommes donc attaché surtout, après avoir, dans les *notions préliminaires*, pris langue avec le lecteur, à présenter des affections cutanées par le texte et par la figure (1) un tableau clinique

1) La plupart de nos planches ont été exécutées d'après les malades de nos divers services, clinique, dispensaire, etc. ; seules, les planches XV et XL sont reproduites : la première, d'après un

fidèle, reléguant au second plan les questions anatomo-pathologiques et étiologiques souvent encore controversées dans beaucoup de cas, laissant presque complètement dans l'ombre les discussions parfois trop théoriques de la haute dermatologie.

Comme l'ont fait les auteurs des livres les plus récents sur les maladies de la peau, nous avons adopté l'ordre alphabétique.

Nous ne nous dissimulons point les imperfections de notre travail; mais le souvenir de nos efforts personnels au début de nos études dermatologiques nous a soutenu dans l'œuvre difficile que nous avions entreprise.

C'est l'espoir de rendre service à nos confrères en vulgarisant parmi eux l'étude si attachante des maladies de la peau, qui nous a engagé à poursuivre avec énergie le but que nous nous étions proposé.

Dr E. Chatelain,

de Paris.

31 mars 1893. (*Première édition.*)

malade de M. le Dr Thibierge, suppléant M. le Dr E. Besnier à l'hôpital Saint-Louis; la seconde, d'après un malade du service de M. le Dr Tenneson, auxquels nous adressons nos bien sincères remerciments pour l'obligeance avec laquelle ils ont bien voulu mettre ces deux malades à notre disposition.

PRÉCIS ICONOGRAPHIQUE

DES

MALADIES DE LA PEAU

NOTIONS PRÉLIMINAIRES

Les symptômes objectifs des maladies de la peau comprennent les aspects divers sous lesquels les affections cutanées peuvent se présenter à l'œil de l'observateur ; on les désigne sous le nom de *lésions élémentaires*, *éléments éruptifs des Français*, *efflorescences cutanées* (fleurs de la peau des Allemands). (Voir la planche I.)

On a dit justement (L. Brocq) qu'elles constituent l'alphabet de la dermatologie.

Les auteurs classiques, depuis Plenck, admettent un certain nombre de lésions élémentaires, les unes n'étant que la modification, la transformation des autres ou leur étant simplement consécutives ; de là résulte la division en *lésions élémentaires primitives* et en *lésions élémentaires secondaires*.

Lésions élémentaires primitives. — On peut ramener à huit types principaux les lésions élémentaires primitives :

1° Coloration anormale (*anomochromie*);
2° Vésicule;
3° Bulle;
4° Pustule;
5° Papule;
6° Tubercule;
7° Tumeur;
8° Squames.

1° La **coloration anormale, l'anomochromie,** comprend trois formes :

A. L'exanthème;
B. Le purpura (1);
C. La macule ou tache.

A. Le mot *exanthème* (voir la planche I) désigne une coloration d'un rose ou d'un rouge plus ou moins foncé, d'étendue variable, de forme régulière ou non, disparaissant sous la pression du doigt, évoluant rapidement et due souvent à une hyperhémie des vaisseaux papillaires (*tache congestive* ou *érythémateuse*).

On distingue ordinairement deux variétés d'exanthème : 1° l'*érythème* (voir la planche I, fig. 1, *a*), quand la coloration, de forme diffuse, est étendue, comme dans les érythèmes scarlatinoïdes, l'érythème diffus rubéoliforme; 2° la *roséole* ou *érythème maculeux* (voir la planche I, fig. 1, *b*) quand la rougeur, de forme arrondie ou ovalaire, a la dimension d'une lentille ou celle de l'ongle, comme dans la roséole syphilitique.

Lorsque cette rougeur exanthémateuse encadre une lésion inflammatoire on la désigne sous le nom de *halo* ou *aréole*.

B. Le *purpura* (voir la planche I, fig. 2, *a*), *tache hématique*, est le nom donné à une coloration rouge violet vif, persistant sous la pression du doigt, évoluant rapidement

(1) Le purpura peut quelquefois constituer une lésion élémentaire secondaire.

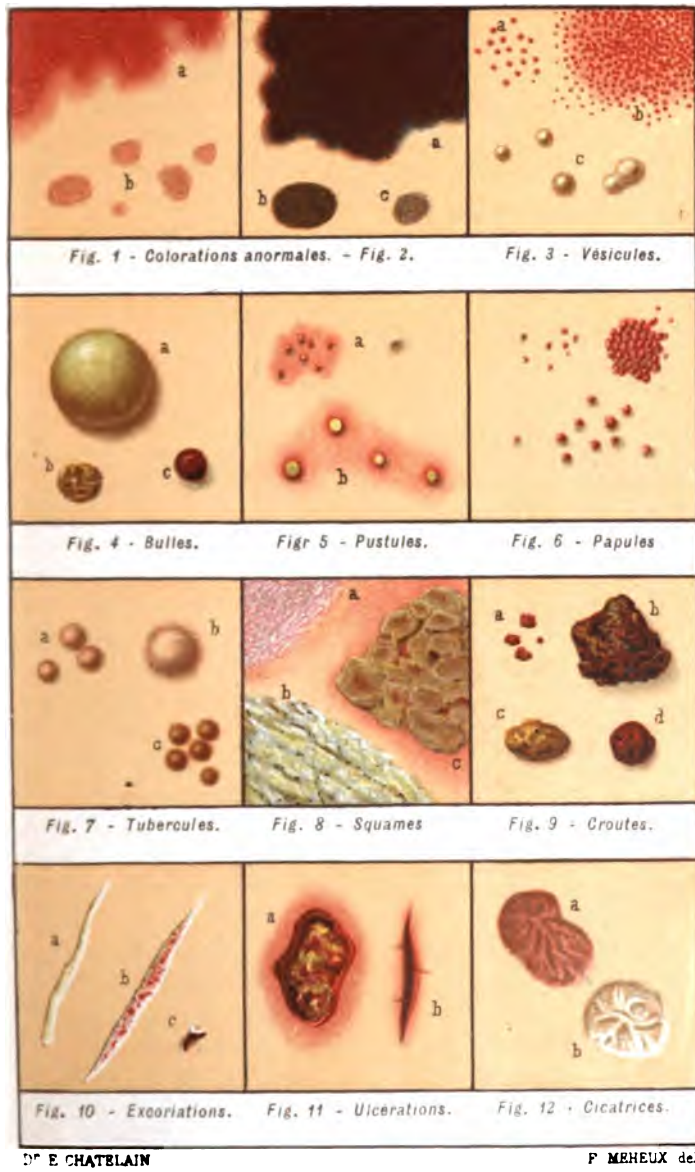
Fig. 4 — Eczéma aigu — Fig. 2. Fig. 3 — Vésicules.

Fig. 5 — Pustules. Fig. 6 — Pustules

Fig. 7 — Squames Fig. 8

Fig. 9 — Ulcérations. Fig. 10

omochrome.com



Dr E CHATELAIN F MEHEUX del

Pl. I. - Lesions elementaires

et due à l'extravasation du sang dans les couches superficielles du derme (*hémorragie cutanée*). On distingue trois variétés de taches hématiques (*dermorragie* d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE) : 1° l'*ecchymose*, quand la lésion est étendue, irrégulière, plane ou saillante ; 2° les *pétéchies*, quand l'hémorragie est punctiforme, comme dans la fièvre pétéchiale, ou typhus exanthématique ; 3° les *vibices*, quand les lésions se montrent sous une forme linéaire.

C. La *macule* ou *tache* (voir la planche I, fig. 2, *b*, *c*) est une coloration anormale et variable, rouge, jaune, brune, noire (*nigritie*, *mélanose*), etc., en général non saillante, disparaissant ou non à la pression du doigt et évoluant lentement : taches hyperchromiques du lentigo ou du chloasma, taches achromiques du vitiligo (taches pigmentaires, mélanodermiques).

Pour HEBRA, la macule est une coloration anormale limitée. E. BESNIER et A. DOYON conseillent de réserver le nom de macule aux taches consécutives à diverses éruptions, « *macules hématiques* ou *hémaphéiques* succédant aux pétéchies ou aux ecchymoses, *macules pigmentaires* qui survivent à la rougeole, à diverses roséoles, aux bulles et aux phlyctènes, au lichen vrai, à l'eczéma chez certains sujets, au psoriasis, à la plupart des syphilides, aux irritants physico-chimiques, vésicatoire, teinture d'iode, etc. » (ce sont les *dyschromies secondaires des dermatoses de* J. DARIER), appelant taches les colorations primitives de la peau telles que les taches vasculaires des nævi.

H. LELOIR désigne sous le nom de macule un trouble de coloration éphémère et passager, et sous celui de tache, un trouble permanent ou de longue durée.

H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE distinguent les *macules achromiques* avec ou sans altération de la peau telles les plaques de morphée, les cicatrices syphilitiques, lépreuses, tuberculeuses, etc., dans le premier cas,

et le vitiligo ou la syphilide maculeuse dans le deuxième cas et les *macules hyperchromiques* ou taches pigmentées, tels les tatouages, l'hyperpigmentation chez les miséreux, les taches de xanthélasma, du lentigo, etc.

2° La **vésicule** (*petite phlyctène*) (voir la planche I, fig. 3) est une saillie de l'épiderme distendu par de la sérosité, circonscrite, arrondie ou acuminée ou irrégulière, quelquefois ombiliquée, tantôt grosse comme une tête d'épingle, miliaire, comme dans l'eczéma (voir la planche I, fig. 3, *b*), tantôt de la dimension d'un pois comme dans la dysidrose (voir la planche I, fig. 3, *c*); elle est plus ou moins consistante. La coloration de la vésicule varie avec son contenu : translucide normalement dans l'eczéma, l'herpès, la dysidrose, les sudamina, lorsqu'elle contient un liquide transparent et cristallin, presque toujours neutre ou alcalin comme dans l'eczéma, la dysidrose, l'herpès, mais parfois acide comme dans la miliaire, la vésicule devient trouble, rouge, noirâtre, hémorragique dans certains cas (*zona hémorragique*). Lorsqu'elle se rompt, soit spontanément, soit sous l'influence du grattage, son contenu se répand sur la peau où il se concrète en forme de croûtes; d'autres fois, la vésicule se ride et s'affaisse par suite de la résorption du liquide; dans les deux cas, il n'existe jamais de cicatrices consécutives.

La vésicule est multiloculaire.

« Théoriquement, dit J. Darier, il semble qu'on pourrait diviser les vésicules, selon que le liquide s'accumule dans ou entre les cellules malpighiennes en vésicules parenchymateuses et vésicules interstitielles (*état spongoïde* de Unna), en réalité, les choses ne sont pas aussi simples et les deux modes de formation se combinent fréquemment et se compliquent de phénomènes accessoires, tels que phlycténisation secondaire, altérations cellulaires, etc. »

Les vésicules sont isolées comme dans la dysidrose au début ou confluentes (groupées) comme dans l'eczéma.

On les rencontre dans l'eczéma, l'herpès, le zona, la dysidrose, etc.

3° La **bulle** (*grosse phlyctène*) (voir la planche I, fig. 4) est, comme la vésicule, un soulèvement épidermique mais ordinairement plus considérable ne comprenant que la portion supérieure de l'épiderme (*phlyctène superficielle* ou *sous-cornéenne* de J. DARIER) ou l'épiderme en entier (*phlyctène profonde* ou *sous-épithéliale* du même auteur); la forme et la grandeur en sont variables : les bulles sont arrondies, ovalaires, hémisphériques, irrégulières, grosses comme un pois, comme une noix, comme un œuf et même davantage. Parfois vides et ridées (voir la planche I, fig. 4, *b*), les bulles sont le plus souvent distendues par un liquide tantôt séreux et transparent (voir la planche I, fig. 4, *a*), tantôt opaque ou purulent, quelquefois même sanguinolent (voir la planche I, fig. 4, *c*), ordinairement neutre ou alcalin.

Les bulles peuvent se rompre ou suppurer; dans ces deux cas se produiront des croûtes d'aspect variable et souvent suivies elles-mêmes de macules; quand leur contenu se résorbe, elles s'affaissent et se terminent par *exfoliation épidermique*.

La bulle qui, objectivement, n'est qu'une vésicule monstre, en diffère anatomo-pathologiquement en ce qu'elle est uniloculaire.

On rencontre surtout les bulles dans le pemphigus, l'érysipèle facial, la dermatite herpétiforme de DUHRING.

4° La **pustule** (voir la planche I, fig. 5) est une élevure épidermique multiloculaire à contenu purulent. Les pustules sont tantôt petites, arrondies ou acuminées, sans aréole inflammatoire, groupées (*pustules psydraciées*) (voir la planche I, fig. 5, *a*), tantôt plus volumineuses, larges et aplaties, reposant sur une base érythémateuse, distinctes les unes des autres (*pustules phlyzaciées*) (voir

la planche I, fig. 5, *b*). On donnait jadis le nom d'*achores* à celles qui sont traversées par un poil. On les distingue encore en *pustules épidermiques* (E. BESNIER), *exulcéreuses* (H. LELOIR), *catarrhales* (les Allemands), *superficielles* et en *pustules dermiques* (E. BESNIER), *ulcéreuses* (H. LELOIR), *parenchymateuses* (les Allemands), *profondes*, suivant la profondeur de la lésion envahissant ou non le derme. La coloration des pustules peut être jaune, jaune vert, brun vert, brun noirâtre, suivant la nature de leur contenu. Quand celui-ci se répand sur la peau, par suite de la rupture de la pustule, il se dessèche sous formes de croûtes de couleur variable. Si la pustule était superficielle, il ne reste pas de cicatrice, mais une pigmentation plus ou moins foncée et de durée plus ou moins longue; si elle était profonde, la croûte laisse à découvert une ulcération toujours suivie de cicatrice.

Les pustules s'observent dans l'impétigo, les folliculites, l'acné, l'ecthyma.

5° La **papule** (voir la planche I, fig. 6) est une petite élevure, pleine, ferme et résolutive de la couche superficielle du derme, « infiltrat de la couche supérieure ou papillaire du chorion, s'élevant de bas en haut » (E. BESNIER); c'est l'*hyperacanthose* d'AUSPITZ. La grosseur des papules peut aller de celle d'une tête d'épingle à celle d'un pois et même plus; leur coloration est variable : rose clair, rouge, rouge vif, jaune, brun. Les papules sont tantôt arrondies, tantôt coniques, tantôt aplaties, tantôt acuminées; elles sont parfois brillantes; d'autres fois excoriées à leur sommet; on les voit isolées comme dans le prurigo ou réunies en placards comme souvent dans le lichen.

H. LELOIR distingue les papules *néoplasiques* (*papules vraies* d'E. BESNIER), non réductibles par la pression du doigt, des *papules congestives* (*papules fausses* d'E. BESNIER), qu'une pression prolongée fait disparaître.

La papule se termine ordinairement par résolution.

On la considère comme le résultat d'une inflammation papillaire.

On rencontre les papules dans le lichen, le prurigo, la kératose pilaire, etc.

6° Le **tubercule** (voir la planche I, fig. 7, *a*, *c*) est une petite nodosité globuleuse, saillante ou non, solide, très souvent enchâssée profondément dans le derme, à évolution intradermique lente. Les tubercules disparaissent soit par résorption, soit par ulcération, d'où cicatrice consécutive. Ils sont anatomiquement comparables aux papules.

On les rencontre dans le lupus, la lèpre, etc.

7° Les **tumeurs** (voir la planche I, fig. 7, *b*) sont des nodosités pathologiques circonscrites, saillantes, de coloration variable, plus volumineuses que les papules et les tubercules, à marche très lente.

Elles constituent le molluscum, le sarcome, les myomes, les condylomes, la chéloïde, le mycosis fongoïde, et même les gommes, celles-ci rangées par certains auteurs (L. Brocq) dans un groupe à part, etc.

8° Les **squames** (voir la planche I, fig. 8) sont constituées par une exfoliation épidermique (*parakératose*) et varient à l'infini dans leur forme, leur épaisseur, leur coloration, leur disposition, etc. La desquamation épidermique peut se faire sous forme de poussière constituant les *squames pityriasiques*, *furfuracées*, *farineuses* (voir la planche I, fig. 8, *a*), d'écailles plus ou moins grandes (*lamelles*) (voir la planche I, fig. 8, *c*), parfois sous forme de *lambeaux*, atteignant d'autres fois une épaisseur relativement considérable (voir la planche I, fig. 8, *b*). Les squames peuvent être *sèches*, *graisseuses*, *blanches*, *jaunes*, *nacrées*, etc., etc.

Elles sont tantôt *primitives*, comme dans le psoriasis,

l'ichtyose, le pityriasis rosé de GIBERT, le pityriasis versicolore, le pityriasis simplex, le pityriasis rubra pilaire, la dermatite exfoliatrice, etc. ; tantôt *secondaires*, comme dans certains eczémas.

Toutes ces lésions élémentaires ne restent pas toujours à l'état simple; elles peuvent s'allier les unes aux autres et donner alors naissance à des éléments nouveaux (formes mixtes des lésions élémentaires), tels que les suivants :

Élément érythémato-vésiculeux, quand la tache érythémateuse est surmontée d'une vésicule ;

Élément érythémato-bulleux, quand une bulle se développe sur la plaque d'érythème ;

Élément érythémato-pustuleux, quand c'est une pustule qui recouvre le placard érythémateux ;

Élément vésiculo-bulleux, lorsque, par ses dimensions, la vésicule prend l'apparence objective d'une bulle;

Elément vésiculo-pustuleux, quand le liquide contenu dans une vésicule est devenu purulent;

Élément papulo-vésiculeux, lorsque la papule est surmontée d'une vésicule;

Élément papulo-pustuleux, lorsque c'est une pustule qui couronne la vésicule ;

Élément papulo-tuberculeux, nom sous lequel on désigne (à tort, selon L. BROCQ) les éléments papuleux volumineux et saillants;

Élément papulo-squameux, si la papule est recouverte d'une squame;

Élément papulo-croûteux, lorsque c'est une croûte qui recouvre la papule ;

Élément tuberculo-squameux, lorsque le tubercule est surmonté de squames sèches ;

Élément tuberculo-pustuleux, quand la partie supérieure du tubercule subit la fonte purulente ;

Élément tuberculo-croûteux, lorsque le tubercule est recouvert de croûtes;

Élément pustulo-croûteux, quand la pustule est surmontée d'une croûte à sa partie centrale.

Lésions élémentaires secondaires. — On décrit ordinairement quatre variétés distinctes de lésions élémentaires secondaires, savoir :

1° Croûtes ;
2° Excoriations ;
3° Ulcérations ;
4° Cicatrices.

1° On désigne sous le nom de **croûtes** (voir la planche I, fig. 9) les dépôts dus à la dessiccation des divers exsudats (sérum, pus, sang) fournis par les affections cutanées. Ces croûtes sont plus ou moins épaisses (*croûtes*, pl. I, fig. 9, *b*, *c*, *d*, et *croûtelles*, pl. I, fig. 9, *a*), de couleur variable : blanchâtres, grisâtres, jaunes, d'un jaune sale, brunâtres, noirâtres même ; de consistance variable aussi : molles au début, plus tard dures, sèches et cassantes ; quant à leur forme, elle dépend le plus souvent de celle de la lésion qui leur a donné naissance ; elles sont plus ou moins adhérentes.

On les rencontre à la seconde période de l'impétigo, de l'ecthyma, dans le lupus, l'eczéma, la séborrhée, le rupia, l'herpès, le favus, etc.

2° Les **excoriations** (voir la planche I, fig. 10) sont des pertes de substance, ordinairement traumatiques et intéressant soit l'épiderme seul, soit en même temps le corps muqueux et même la couche papillaire du derme ; l'aspect de la lésion, de forme et d'étendue variables suivant l'intensité de la cause productrice, diffère dans ces divers cas.

Si la couche cornée est seule intéressée, on constate une ligne blanche accompagnée de traînées rouges, disparaissant progressivement (voir planche I, fig. 10, *a*) ; si le

corps muqueux est atteint, il se produit un exsudat séreux et la couche muqueuse apparaît humide et jaunâtre (voir la planche I, fig. 10, *b*) ; enfin, si le corps papillaire est lésé, les vaisseaux donnent lieu à un léger suintement séro-sanguinolent, se concrétant en croûtelles (voir la planche I, fig. 10, *c*).

Dans les trois cas il n'existe jamais de cicatrice, quelquefois une pigmentation plus ou moins intense.

On observe les excoriations dans un grand nombre de dermatoses *prurigineuses*.

3° Les **ulcérations** (voir la planche I, fig. 11) sont des pertes de substance plus ou moins profondes de la peau. On en distingue trois variétés.

A. L'exulcération ;

B. L'ulcération ;

C. L'ulcère.

A. L'*exulcération*, dans laquelle le corps papillaire est plus ou moins détruit, ne laisse pas de cicatrice. C'est à cette variété que l'on peut rattacher les *fissures* ou *rhagades* (*rimæ cutis*, voir la planche I, fig. 11, *b*), les *crevasses*, les *gerçures* en général très douloureuses, particulièrement dans l'eczéma et le psoriasis des plis articulaires des mains et des pieds.

Les exulcérations se rencontrent dans l'eczéma, la gale, le prurigo, etc.

B. L'*ulcération* (voir la planche I, fig. 11, *a*), dans laquelle la couche papillaire est toujours profondément intéressée. La forme, l'étendue, la couleur des ulcérations sont variables à l'infini ; leur caractère commun est d'être toujours suivies de cicatrices.

On les rencontre dans le lupus, la lèpre, etc.

C. L'*ulcère*, nom qui s'applique particulièrement aux ulcérations profondes, à marche chronique et envahissante, détruisant le derme et les tissus sous-jacents comme on le voit dans la lèpre, le carcinome, l'ulcère variqueux, etc.

4° Les **cicatrices** (voir la planche I, fig. 12) sont des tissus de nouvelle formation destinés à combler des pertes de substance; elles peuvent avoir toutes les formes et varier considérablement d'aspect. Tantôt elles sont rouges (*cicatrices récentes*) (voir la planche I, fig. 12, *a*); tantôt elles sont blanches ou pigmentées (*cicatrices anciennes*) (voir la planche I, fig. 12, *b*), lisses, luisantes, douces ou indurées, rugueuses, saillantes. Certaines d'entre elles sont très intéressantes au point de vue diagnostique rétrospectif, telles les cicatrices consécutives aux ulcérations syphilitiques, au chancre, à l'acné, à la tuberculose, etc.

Toutes ces lésions élémentaires peuvent être ou très nombreuses ou en petit nombre, coexister, se distribuer sur le tégument de mille manières, donnant lieu à la configuration spéciale de l'éruption cutanée. Celle-ci est dite :

Simple, quand elle ne comporte qu'un seul genre d'éléments;

Multiforme, ou **polymorphe** lorsque l'éruption se compose de papules, tubercules, macules, etc. ;

Solitaire, s'il n'y a qu'une seule lésion éruptive;

Discrète, quand les éléments éruptifs sont isolés;

Confluente (*aggregata*, *conferta*), lorsqu'ils sont agglomérés et nombreux ;

Disséminée (*sparsa*), si les lésions sont éparses çà et là ;

Circonscrite, quand elles sont bien limitées à une région ;

Punctata, quand les éléments ressemblent à des points ;

Guttata, lorsqu'ils sont semblables à des gouttes ;

Nummulaire, lorsque l'éruption affecte la forme d'une pièce de monnaie ;

Discoïde, si elle ressemble à un disque;

Orbiculaire, quand la forme est arrondie ;

Marginée, quand les bords de l'éruption sont bien nets ;

Centrifuge, lorsque la lésion évolue excentriquement;

Serpigineuse, si cette évolution se fait en sinuosités irrégulières ;

Circinée, lorsque l'éruption simule des segments de cercle ;

Annulaire, quand les éléments, la tache, etc., présentent la forme d'un anneau entier ;

Iris, si l'éruption est composée de cercles concentriques.

On peut ajouter à ces lésions élémentaires un nouveau type imposé par L. Brocq sous le nom de **Lichénification** (*lichénisation*, dit E. Besnier), constituée au début (lichénification avortée, superficielle, incomplète) par un état de la peau pigmentée et parsemée de petites facettes brillantes et aplaties dans un entre-croisement de sillons cutanés ; plus tard, la peau infiltrée et épaissie ne présente plus que de profonds quadrillages recouverts de squames, croûtelles et excoriations dues presque toujours au prurit inhérent à cette lésion.

ACANTHOSIS NIGRICANS ou DYSTROPHIE PAPILLO-PIGMENTAIRE (H. Hallopeau et L.-E. Leredde)

Décrite d'abord par Pollitzer et Janousky, puis par J. Darier sous le nom de *dystrophie papillaire et pigmentaire*, cette maladie, peu connue, généralement en rapport avec la carcinomatose a pour symptômes essentiels ses taches pigmentaires et ses dystrophies papillaires, pilaires et unguéales. J. Darier insiste également sur un *signe négatif de haute valeur pour le diagnostic*, l'absence de desquamation. « Cet ensemble, dit-il, est pathognomonique. »

ACHROMIE

Synonymie. — Leucopathie. — Leucodermie. — Achromasie.

Ce nom désigne l'absence complète ou la diminution de la pigmentation normale de la peau.

Lorsqu'elle est congénitale, elle constitue une difformité : l'*albinisme* (voir ce mot).

Lorsqu'elle est acquise et simple (achromie vraie), elle est le symptôme de maladies graves comme la *lèpre*, la *sclérodermie*, la *piès des Sartes* (*vitiligo endémique du Turkestan* de Grégoire Munch ; *leucodermie endémique du Turkestan* d'E. Besnier et A. Doyon), elle existe dans les lésions syphilitiques anciennes et dans la leucodermie syphilitique (pseudo-vitiligo syphilitique).

Les ongles peuvent participer au processus décolorant.

Quand elle coïncide avec l'hyperchromie, l'achromie constitue une entité morbide spéciale : le vitiligo (voir ce mot).

Pour nous le vitiligo avec canitie, provoqué par une compression, d'H. HALLOPEAU et SALMON n'est qu'une achromie et non un vitiligo.

ACNÉ

On a rangé jusqu'à présent sous le nom commun d'*acné* toutes les lésions matérielles et tous les troubles fonctionnels du système sébacéo-pilaire, quelle que soit la manière d'être de ces altérations. Nous suivrons l'exemple de nos devanciers, « l'état de la science dermatologique, disaient E. BESNIER et A. DOYON en 1891, n'étant pas actuellement en état de légitimer une classification systématique et fermée des acnés ». En 1900, les choses n'avaient point beaucoup changé et H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE pouvaient écrire après TOUTON : « Malgré les efforts incessants des cliniciens et des histologistes, on n'est que trop imparfaitement renseigné sur la genèse et la nature intime de la plupart de ces dermatoses pour pouvoir en établir une classification définitive. »

On peut encore en dire autant en 1903.

Toutefois, suivant que les manifestations acnéiques s'accompagnent ou non de phénomènes inflammatoires, on peut diviser les acnés en deux groupes :

1° *Les acnés inflammatoires ;*

2° *Les acnés non inflammatoires.*

Le premier groupe comprend cinq variétés :

A. *L'acné inflammatoire proprement dite ;*

B. *L'acné rosacée ;*

[illegible] PHOTOGRAPHIQUE DE [illegible] EN CE LA [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

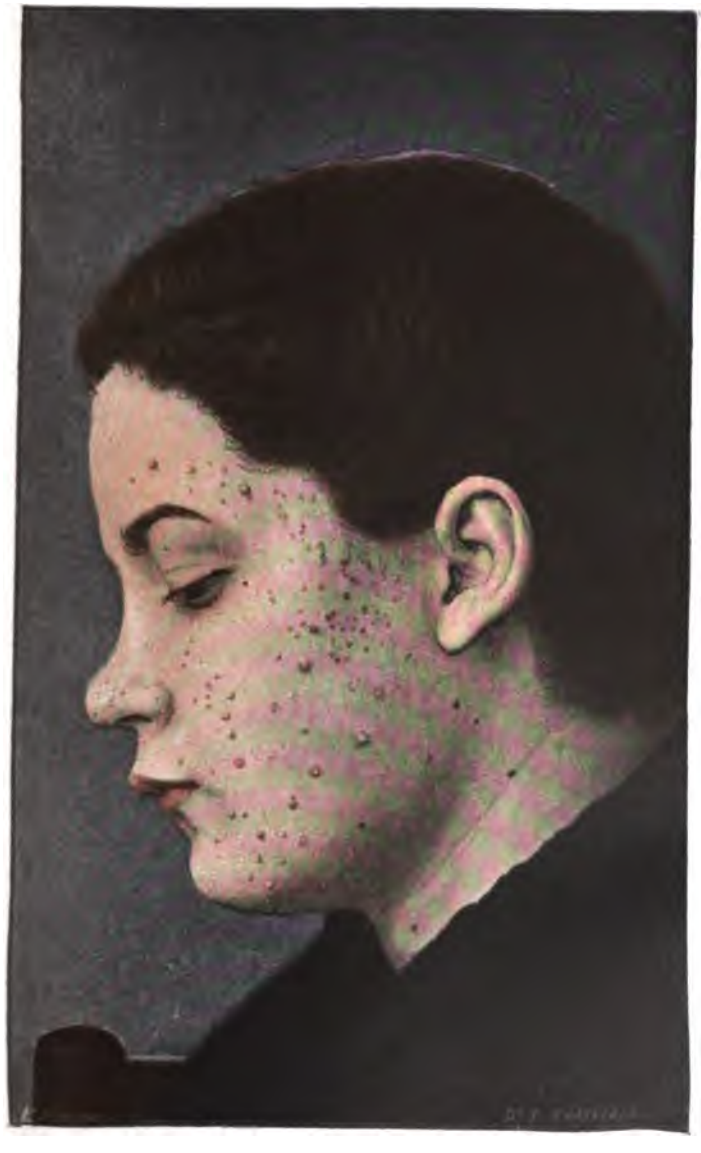
[illegible]

ACNÉ

[illegible] sous le nom [illegible]
[illegible] et tous les fro[illegible]
[illegible] plaies, qu'elle [illegible]
[illegible]. Nous [illegible]
[illegible] D'après [illegible] 1890,
[illegible] une classe
[illegible] 1906, les [illegible]
[illegible] et H. HALLOPEAU
[illegible] Toulon : [illegible]
[illegible] et des histo[illegible]
[illegible] renseigne sur [illegible]
et [illegible] de ces [illegible]
pour [illegible] définitive, [illegible]
[illegible] en 1963.

[illegible] savant que les [illegible] stations [illegible]
[illegible] nom de personne, [illegible]
[illegible] les [illegible] aux groupes :

[illegible]
[illegible] :
[illegible] :



Pl. II. — Acné vulgaire.

C. *L'acné hypertrophique ;*
D. *L'acné atrophique ;*
E. *L'acné chéloïdienne.*
Le second groupe renferme trois variétés :
A. *L'acné ponctuée ;*
B. *L'acné cornée ;*
C. *L'acné miliaire.*

ACNÉ INFLAMMATOIRE (voir la planche II)

Synonymie. — Acné inflammatoire de Bazin. — Acné vulgaire de Fuchs. — Acné juvenilis de Hardy. — Acné pustuleuse disséminée. — Acné simplex. — Acné boutonneuse, etc., etc.

Définition. — C'est une affection papuleuse, papulo-pustuleuse ou papulo-tuberculeuse due à l'inflammation des follicules sébacés ou pilaires.

Symptomatologie. — Au début, cette inflammation produit sur le tégument une saillie rougeâtre, plus ou moins conique, hémisphérique, ou ovalaire (*acné hordeolaris, en grain d'orge*) de volume variable, grosse comme une tête d'épingle ou comme un pois, entourée d'un petit cercle érythémateux (*acné papuleuse*).

Rapidement, en même temps que survient une légère sensation de chaleur, une légère cuisson, le sommet de la papule jaunit, puis se rompt au bout de deux ou trois jours, laissant échapper une petite gouttelette de pus mélangé à de la matière sébacée (*acné pustuleuse* de Hebra, *acné vulgaris* de Fuchs, *acné simple*, *acné disséminée*, *acné juvenilis* de Hardy), qui se dessèche ou non en croûtelle. Bientôt, il ne reste plus qu'une petite tache rouge brun, disparaissant plus ou moins vite et à laquelle succède parfois une cicatrice minuscule.

Ces phénomènes qui se suivent rapidement sont à peine accompagnés de cuisson et de prurit, sans démangeaison aucune.

Si la saillie acnéique plus volumineuse, grosse comme un pois par exemple, est considérablement indurée, si la base en est résistante, de couleur livide ou violacée, douloureuse, elle prend le nom d'*acné indurée* ou *tuberculeuse*, forme dans laquelle les pustules, souvent disséminées, quelquefois confluentes, mais toujours distinctes, laissent longtemps après elles une induration généralement suivie de cicatrice.

R. Sabouraud signale une acné furonculeuse.

Enfin, si la réaction inflammatoire arrive à produire un petit *abcès dermique* ou *sous-dermique,* la lésion reçoit le nom d'*acné phlegmoneuse* (H. Leloir et E. Vidal); dans ces cas encore, il y a toujours une cicatrice consécutive.

La réunion de ces éléments éruptifs, confluents ou disséminés (*acné disséminée*), reposant sur une peau grasse et huileuse, et des lésions dues aux troubles fonctionnels des glandes sébacées, constitue l'*acné polymorphe des strumeux* (voir la planche II).

Siège. — Toutes ces formes d'acné ont des sièges de prédilection; c'est ainsi qu'on les rencontre de préférence à la face, à la partie supéro-antérieure et surtout postérieure du dos, aux épaules; l'acné juvenilis de Hardy se développe plus particulièrement au front et aux tempes.

L'acné peut d'ailleurs naître sur toutes les régions du corps, sauf à la paume des mains et à la plante des pieds où il n'existe pas de glandes sébacées.

Marche. — L'acné inflammatoire, malgré l'évolution rapide de ses éléments qui arrivent en quelques jours à

leur période terminale, a une marche toujours lente, chronique, grâce à la production de poussées éruptives successives dont la guérison, cherchée quelquefois en vain pendant des années, peut arriver chez certains sujets (*acné juvenilis*) spontanément.

Pronostic. — Le pronostic varie donc suivant les cas et, pour ces raisons, doit être un peu réservé, eu égard surtout à la récidive des poussées acnéiques dues en partie aux auto-inoculations et aux cicatrices que l'affection laisse fréquemment à sa suite.

On a signalé le développement d'une phlébite capable d'entraîner la mort par propagation à la veine ophtalmique.

Diagnostic. — L'acné inflammatoire est facile à diagnostiquer lorsqu'on envisage l'aspect des pustules, leur siège, leur marche, l'absence de douleur et de symptômes subjectifs accentués.

Si l'on songeait à l'*eczéma*, il suffirait de penser que, dans cette affection, les lésions, moins isolées, sont plus petites, prurigineuses et surtout irritables.

Dans l'*acnitis*, les lésions, sont profondes et les cicatrices plus sérieuses.

La *dermatite papulo-pustuleuse agminée de la face* d'H. Hallopeau et P. Claisse, de même que les folliculites, sont toujours en ilôts et ces dernières, en outre, toujours centrées par un poil.

Seules, les *syphilides papuleuses* ou *pustuleuses* (*syphilides acnéiformes*) du tronc ou du front (*corona Veneris*) pourraient arrêter un instant le diagnostic qui se fera néanmoins, grâce aux localisations moins nettes de l'éruption syphilitique, à son groupement spécial, à sa couleur cuivrée, à sa marche relativement aiguë comparée à l'évolution chronique de l'acné et aux autres manifestations

spécifiques, distinctions réunies par A. FOURNIER dans le tableau ci-dessous :

ACNÉ VULGAIRE.	SYPHILIDE ACNÉIFORME.
Éruption papulo-pustuleuse à caractère congestif, inflammatoire ; non ou peu croûteuse ; polymorphe (papules, papulo-pustules, acné indurée, acné noueuse, comédons).	Éruption papulo-pustuleuse moins congestive et moins inflammatoire ; à croûtelles brunes ou ambrées ; monomorphe (absence de papules, d'acné noueuse, de comédons).
Méthodiquement dispersée, avec sièges de prédilection.	Non méthodiquement dispersée, sans sièges de prédilection.
Permanente, à évolution chronique.	Transitoire et relativement aiguë.
Syphilis par simple coïncidence.	Antécédents syphilitiques et coexistence habituelle d'autres manifestations syphilitiques.

Étiologie. — Affection fréquente et commune aux deux sexes, l'acné inflammatoire vraie s'observe surtout dans la jeunesse, en raison de la suractivité que subit alors le système sébacé. Elle est parfois héréditaire.

On invoque comme causes prédisposantes : l'arthritisme et le lymphatisme (BAZIN), les affections des organes génito-urinaires, les troubles menstruels : dysménorrhée et aménorrhée (*acné menstruelle*, SCHUTZ), les affections utérines, l'abstinence sexuelle (HARDY), la masturbation (E. BESNIER et A. DOYON), la jeunesse (*acné d'évolution* d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE), la dilatation de l'estomac (Ch. BOUCHARD et BARTHÉLEMY), la dyspepsie de fermentation (A. ROBIN et L.-E. LEREDDE) qui ne fait que préparer le terrain sur lequel se développera le germe acnogène à condition qu'il trouve dans la séborrhée concomitante un terrain favorable (E. BARTHÉLEMY), les excès ou les écarts dans le régime alimentaire, la rhinite chronique, les irritants externes : vent, froid, air marin, bains de mer, chaleur, épilation, cosmétiques, pommades, parasites vulgaires introduits dans les follicules ; les irritants internes : ingestion de bromures, d'iodures, etc. (*acnés artificielles*, ou mieux,

comme dit L. Brocq, *acnés médicamenteuses*, *bromiques*, *iodiques* ou *ioduriques*, *iodo-potassiques*, *acné anthracoïde iodo-potassique* d'E. Besnier, *acné du goudron*, etc.).

La cachexie peut donner lieu aussi à une acné spéciale, l'*acné des cachectiques* de Hebra, peu abondante à la figure, occupant surtout le tronc et les membres et consistant dans la production de papules et de pustules indolentes, livides ou violacées, ressemblant beaucoup aux efflorescences syphilitiques (Kaposi); cette acné a une marche très lente et laisse toujours des cicatrices consécutives.

Enfin, H. Leloir a appelé acnés *ptomaïniques* et H. Hallopeau *toxiniques* ces acnés dues à l'élimination par les glandes sébacées de produits anormaux engendrés par l'organisme ou qui s'y sont anormalement introduits.

Anatomie pathologique. — La pathogénie de l'acné inflammatoire réside toujours en une lésion inflammatoire folliculaire et périfolliculaire pilaire ou sébacée : rétention de la matière sébacée, microbes pathogènes venus du dehors et pénétrant dans la cavité du follicule, microbes pathogènes contenus dans le sang et s'éliminant par la peau, etc. (H. Leloir et E. Vidal).

Outre des cocci spéciaux, on a noté (Unna, Menahem Hodara, Van Hoorn, Sabouraud) des bacilles propres à l'acné.

Traitement. — L'étiologie de l'acné inflammatoire fournit déjà quelques indications thérapeutiques, car, malgré la haute autorité de Hardy qui déclare inefficaces les médications générales contre les acnés inflammatoires, il n'est point douteux que les lésions acnéiques guéries par un traitement local se renouvelleront très rapidement si le malade n'est point soustrait aux causes qui les engendrent. Le traitement général aura donc pour but :

1° De modifier l'état constitutionnel du sujet arthritique,

lymphatique, anémique, par les moyens appropriés : les alcalins dans le premier cas, l'huile de foie de morue et la glycérine dans le second, les ferrugineux et l'arsenic dans le troisième;

2° De combattre les divers états pathologiques (affections du tube digestif, la constipation en particulier, des organes génito-urinaires, etc.), capables de provoquer les manifestations acnéiques;

3° De mettre le malade en garde contre les écarts antihygiéniques qu'il pourrait commettre : éviter le froid aux pieds, ne pas porter de corsets trop serrés, ne pas employer les cosmétiques.

Au point de vue alimentaire, supprimer les alcools, les liqueurs, le vin pur, le café, les aliments épicés et salés, les viandes conservées : pâtés, gibier, les poissons, les crustacés, les coquilles de mer, la charcuterie, les truffes, les légumes et fruits acides, les fromages et les graisses.

4° Enfin quelques médicaments ont été vantés comme ayant une influence particulière sur l'acné : tels le chlorure de sodium donné par HARDY à l'intérieur, en solution, à la dose de 2 grammes par jour, dans les cas d'acnés indurées intenses et rebelles; l'ichtyol qui a été surtout prescrit par UNNA qui fait prendre à ses malades, matin et soir, dans un peu d'eau, de XV à L gouttes de la solution suivante :

Ichtyol.....	4-8 grammes.
Eau distillée.....	20 —

Ce médicament nous a très souvent réussi; nous le donnons soit sous forme de pilules dosées à 10 centigrammes : 5, deux fois par jour; soit sous forme de capsules contenant chacune 25 centigrammes, prises en nombre variant de 3 à 9 par jour.

D'autres médicaments : l'arsenic, le perchlorure de fer, l'ergotine, la teinture d'hamamelis virginica, le lactophosphate de chaux (PURDON), dont les effets sont parti-

culièrement remarquables sur les échanges nutritifs, le phosphore (LIVEZAY), la levure de bière (L. BROCQ), la noix vomique, l'acide phénique, le sulfure de calcium, etc., ont été recommandés ; ils ne nous ont pas semblé, à l'exception de ce dernier remède, donner des résultats bien nettement appréciables dans les quelques cas où nous les avons employés ; toutefois les antiseptiques intestinaux (calomel, benzo-naphtol en particulier) et les laxatifs (magnésie, etc.) sont souvent indiqués.

Le traitement externe consiste en une irritation locale substitutive graduée de façon à atteindre le but sans le dépasser; il est donc impossible de tracer une règle s'appliquant indistinctement à tous les cas.

Un auteur anglais, G.-H. Fox, a fait remarquer très justement que chez les acnéiques dont la peau était souple et fine, facilement congestionnée, le traitement général réussissait mieux que le traitement local applicable surtout aux peaux épaisses, rugueuses, huileuses.

Quel que soit le traitement employé, il doit être exécuté matin et soir; il consiste en lotions, frictions, douches, applications de pommades ou de substances médicamenteuses diverses qui pourraient être rangées, eu égard à l'intensité de leur action, à peu près de la façon suivante :

Tout d'abord des lotions très chaudes, soit simplement d'eau bouillie appliquée deux fois par jour sur les points acnéiques, soit d'eau additionnée en plus ou moins grande quantité (moitié, tiers, quart) d'eau de Cologne ou d'alcool camphré; on peut employer aussi une solution de sublimé à 1 p. 500, à 1 p. 300, à 1 p. 250. L. BROCQ se sert encore de lotions ainsi formulées :

Sublimé	1	gramme.
Chlorhydrate d'ammoniaque	2-5	grammes.
Alcool à 90°	100	—
Eau distillée	400	—

qu'il fait couper au début de moitié d'eau.

Un traitement plus actif consiste dans l'emploi du savon noir et des préparations sulfureuses et soufrées sous forme de pommades, de pâtes, etc.

Le savon noir peut s'employer surtout chez les sujets dont la peau n'est pas irritable; on gradue son intensité en faisant faire chaque soir ou un lavage pur et simple, ou bien une friction rude suivie ou non de l'enlèvement de la mousse de savon, ou encore une application plus ou moins prolongée; on usera du savon soit pur, soit additionné d'alcool ou mélangé d'eau suivant le degré d'irritation que l'on veut obtenir.

On peut substituer au savon noir les savons à l'ichtyol, au goudron, au naphtol, au bioxyde de sodium (10 à 20 p. 100, P. Unna).

Parmi les préparations sulfureuses, on peut choisir la suivante :

Sulfure sec de potassium.....	ãã	5 grammes.
Teinture de benjoin		
Eau distillée.....		300 —

Usage externe.

dont on mettra 1, 2 ou 3 cuillerées à soupe dans un verre d'eau très chaude pour lotions biquotidiennes.

Hebra conseille d'appliquer pendant la nuit, avec un pinceau, une couche d'une pâte soufrée :

Lait de soufre.....		10 grammes.
Carbonate de potasse.....		5 —
Extrait de savon de potasse.....		10 —
Glycérine.....	ãã	50 —
Huile de caryophyllée.....		
Huile de menthe	ãã	1 gramme.
Huile de romarin.....		

F. s. a. une pâte.

Fr. Payne emploie la lotion suivante :

Soufre précipité.....	1 gramme.
Glycérine	12 grammes
Eau de chaux.....	18 —
Alcool camphré.....	V gouttes.

HILLER prescrit l'usage biquotidien de la pommade suivante :

Iodure de soufre.....	0gr,60
Lanoline.....	30 grammes.

Nous faisons fréquemment appliquer toute la nuit une couche de la pommade :

Soufre.....	4 grammes.
Acide salicylique.....	0gr,25 centigr.
Teinture de benjoin..... ...	XV gouttes.
Vaseline..... } ãã	20 grammes.
Lanoline..... }	

Les préparations soufrées sont actuellement remplacées avantageusement pour beaucoup de dermatologistes par l'ichtyol qu'ils emploient sous forme de savon, de solution dans l'eau, l'éther ou l'alcool; généralement, nous l'employons pur et il est fort bien supporté.

E. BESNIER emploie, pendant la nuit seulement, une pommade à la résorcine :

Résorcine	3-5 grammes.
Poudre d'amidon..... } ãã	5 —
Oxyde de zinc..... }	
Vaseline.....	15 —

LASSAR fait faire, pendant huit ou quinze jours, des applications d'une pommade au naphtol à 10 p. 100, pendant une demi-heure ou une heure, suivies de lavages savonneux. — Il conseille encore dans les cas rebelles les applications, mais pendant un quart d'heure seulement, de la même pommade additionnée de 10 p. 100 de camphre.

Craie blanche préparée.....	5 grammes.
Naphtol camphré.....	20 —
Vaseline jaune.....	10 —
Savon vert.....	10 —
Soufre.....	50 —

E. Besnier emploie également la préparation suivante :

Naphtol camphré	ãã 5	grammes.
Résorcine		
Acide salicylique		
Amidon	ãã 25	—
Soufre précipité		
Vaseline		
Savon		

Appliquer cette pâte sur les boutons pendant une heure ou une heure et demie.

Piffard préconise les lotions de sublimé à 1 p. 1000; Lucas-Championnière, les onguents mercuriels (onguent napolitain, onguent mercuriel simple, onguent mercuriel double).

On obtient (Leviseur, de New-York) d'excellents résultats que nous avons maintes fois constaté par des applications courtes mais répétées d'eau très chaude. Piffard les emploie également après avoir ponctionné chaque pustule avec la pointe de la lancette.

De son côté, dans l'acné pustuleuse à marche chronique, Luithlen (de Vienne) a constaté que les lotions à l'eau de mer empêchent la nécrobiose des tissus.

Contre l'acné sébacée, Barthélemy et Jacquet ordonnent:

Dermatol	2	grammes.
Oxyde de zinc	5	—
Talc	10	—
Vaseline	20	—
Lanoline	10	—

Appliquer le soir, au moment du coucher, et faire matin et soir des savonnages au savon noir, suivis de lotions antiseptiques.

Contre les pustules acnéiques volumineuses Hebra et Ullmann prescrivent :

Sous-nitrate de bismuth	ãã 2	grammes.
Précipité blanc		
Ichtyol		
Vaseline	20	—

Dans les cas rebelles, on aura recours, pendant un temps ne dépassant pas une demi-heure ou une heure, *jusqu'à desquamation de la peau*, au mélange suivant :

Naphtol β	10	grammes.
Soufre précipité	50	—
Savon noir } ãã	10	—
Vaseline }		

Néanmoins, quels que soient le médicament employé et la formule adoptée, il y a souvent lieu de calmer l'irritation trop forte provoquée par la médication. On y arrive par les lotions calmantes : décoction de têtes de camomille, de racine de guimauve, etc. Le meilleur moyen consiste à faire appliquer dans la journée une pommade analogue à celle-ci :

Oxyde de zinc } ãã	3	grammes.
Sous-nitrate de bismuth }		
Vaseline	40	—

et à saupoudrer par-dessus avec la poudre d'amidon.

En dehors de ces soins divers auxquels les malades doivent avoir recours d'une façon quotidienne, comme aussi au massage du visage (Pospeloff), il en est d'autres que le médecin peut appliquer lui-même, très utiles dans les cas rebelles. Ce sont : la teinture d'iode appliquée sur ou à l'intérieur de la pustule d'acné, le nitrate d'argent, l'acide phénique, le nitrate acide de mercure, l'acide chrysophanique (que le Dr Metcalf emploie en pommade à la dose de 15 à 30 centigrammes pour 30 grammes de vaseline), le grattage et la scarification des points malades, la cautérisation des pustules acnéiques à l'aide du thermo-cautère ou de l'électro-cautère.

On peut employer l'électrolyse, le badigeonnage faradique (Pokitonoff).

Gastou et Chabry se sont montrés satisfaits de l'emploi des courants de haute fréquence. Henri Bordier préconise le bain et le souffle statiques. Oudin dirige sur les pustules de véritables étincelles de haute fréquence. Personnellement, nous obtenons de fréquents succès par ces moyens et par des projections d'air chaud à 250°.

Enfin, de bons résultats ont été obtenus par l'usage externe (douches, bains, pulvérisations) d'eaux sulfureuses comme celles d'Aix-la-Chapelle, de Barèges, de Louèche, etc.

A l'intérieur, quantité d'eaux minérales ont été préconisées contre l'acné.

Les eaux laxatives et même purgatives peuvent avoir leur indication (Châtel-Guyon, Montmirail, Aulus, Brides).

On donne aux lymphatiques et aux strumeux : Uriage, Saint-Honoré, Luchon, Salins, La Bourboule, Barèges, Allevard, Cauterets, etc.

Aux arthritiques : Royat, Vals, Vichy ;

Aux dyspeptiques : Pougues, Vals, Vichy, Condillac ;

Aux anémiques : Forges-les-Eaux, Renlaigue, Orezza, et surtout La Bourboule (L. Brocq).

ACNÉ ROSACÉE

Synonymie. — Acné rosée. — Acné congestive. — Acné érythémateuse. — Acné télangiectasique. — Goutte rosacée. — Goutte rosée. — Couperose. — Acné rubra séborrhéique (Petrini).

Définition. — Ce nom s'applique à la réunion sur la peau du visage de deux lésions qui sont différentes d'aspect comme de siège anatomique ; l'une est l'acné inflammatoire à ses divers degrés, et accompagnée de phénomènes séborrhéiques ; l'autre consiste en une altération par dilatation des vaisseaux capillaires (couperose pure).

Symptomatologie. — On voit d'abord, précédées ou non par quelques pustules d'acné inflammatoire, mais généralement en rapport avec une peau plus ou moins séborrhéique (*érythème sébacé*, *acné eczématique*, *eczéma acnéique ou stéatosique de la face*, E. BESNIER et A. DOYON), apparaître de petites taches rouges ou rosées, limitées au nez, aux joues, au front, au menton, parfois envahissant tout le visage ; ces taches sont passagères, survenant plutôt le soir que le matin et pendant le travail de la digestion. Cette période érythémateuse, qui correspond au premier degré de l'acné rosacée (*acné érythémateuse simple* d'E. BESNIER et A. DOYON), peut constituer à elle seule toute l'affection.

Plus ou moins longtemps après le début de ces accidents, les taches deviennent permanentes et sont sillonnées alors en tous sens par des dilatations vasculaires irrégulières et sinueuses, qui, à peine visibles dans les premiers temps, augmentent peu à peu de volume, de manière à former de véritables varices (*télangiectasies, acné télangiectasique, acné variqueuse*), parfois du volume d'une plume de corbeau (KAPOSI), parcourant les régions malades. Celles-ci sont rouges, lisses, luisantes, comme gonflées, desquamant même dans certains cas. Concurremment existent des papules, des pustules et des tubercules acnéiques (lésions d'acné inflammatoire) et des troubles séborrhéiques.

Les malades accusent une sensation de chaleur incommode (le nez, d'un rouge violacé, est cependant froid au toucher) augmentant pendant la digestion, etc., et s'accompagnant, parfois, de légers signes de congestion cérébrale (étourdissements, bourdonnements d'oreille, etc.).

Ces phénomènes constituent la deuxième période ou le deuxième degré de la couperose, l'acné rosacée vraie (*érythème profond, acné érythémato-pustuleuse*, *acné tuberculeuse, acné infiltrée, acné déformante* d'E. BESNIER et A. DOYON, *couperose variqueuse de* L. BROCQ).

Quand les phénomènes inflammatoires s'accentuent encore, la peau, surtout au nez, s'hypertrophie d'une façon considérable; c'est alors que se trouve établie l'*acné hypertrophique* ou *rhinophyma*, terminaison soit de l'acné pustuleuse, soit de la couperose.

Siège. — Cette affection n'occupe que le visage où elle est parfois limitée au nez, mais elle atteint, le plus souvent aussi, les pommettes, le front, le menton et d'une façon symétrique; on l'a vue au cuir chevelu, chez les individus chauves, au cou, à la nuque, au-devant du tronc, une fois à la région inguinale et pubienne (Bazin et Hillairet).

Marche. — L'acné rosacée est une affection à marche chronique; elle peut s'arrêter dans son évolution, se borner et rester stationnaire à l'un de ses degrés, persister plus ou moins longtemps ou disparaître d'une façon complète, surtout lorsque les causes qui l'engendrent viennent elles-mêmes à cesser.

Pronostic. — Le pronostic ne comporte une certaine gravité que par le siège et la durée de la maladie.

Diagnostic. — L'acné rosacée se différencie de l'*eczéma acnéique*, habituellement circiné, par l'absence de démangeaisons, de desquamation grasse ou sèche, et de toute sécrétion séro-purulente antérieure; du *lupus érythémateux*, par ses dilatations veineuses et la concomitance de pustules acnéiques; de plus, la rougeur du *lupus érythémateux* est plus vive, ses bords sont plus nets, il est couvert de squames minces, jaunes, adhérentes; enfin il se termine par une cicatrice spéciale.

L'*engelure du nez* se reconnaît grâce à la douleur qu'elle provoque et à ses commémoratifs.

Pour L. Brocq, la *kératose pilaire faciale* diffère de l'acné rosacée par son siège (cette affection étant localisée aux

régions malaires et préauriculaires) et par le fin granité qui parsème les plaques érythémateuses et télangiectasiques.

Les *adénomes sébacés congénitaux* ont un siège spécial, un début dans le jeune âge, une évolution autre.

Les tubercules du *lupus vulgaire* sont mollasses, d'une coloration jaune... et s'ulcèrent.

Enfin, certaines *syphilides acnéiformes*, surtout si elles se développaient sur un terrain couperosique, pourraient être confondues avec l'acné rosacée, mais ce sont des lésions à marche rapide suivies d'ulcérations et de cicatrices, et, d'ailleurs, le traitement spécifique sera la pierre de touche du diagnostic.

Étiologie. — L'acné rosacée est commune aux deux sexes, n'apparaît qu'après la puberté, mais est plus fréquente chez la femme; elle atteint un développement plus considérable chez l'homme.

D'une façon générale on peut dire que l'acné rosacée reconnaît comme causes toutes celles de l'acné vulgaire.

Comme causes prédisposantes, on doit citer : l'hérédité, l'influence des tempéraments sanguin et nerveux (HARDY), l'arthritisme (BAZIN), les climats froids et humides, les troubles menstruels, la ménopause (HEBRA).

Comme causes accidentelles, on a incriminé le mauvais fonctionnement du tube digestif (dyspepsie, constipation, etc.), les affections cardiaques, du foie, de l'utérus, invoquées par les uns (BIETT et CAZENAVE), niées par d'autres (HARDY).

Il faut encore noter, comme causes occasionnelles, les excès de table, l'abus des alcools, du vin (*nez alcoolique* et *nez vineux*, HEBRA), les lésions chroniques des fosses nasales, la kératose pilaire (L. BROCQ), et enfin le travail de cabinet, l'action du froid, de la chaleur, du vent violent, des cosmétiques, l'hydrothérapie (KAPOSI), toutes causes qui augmentent la congestion céphalique.

Anatomie pathologique. — Outre les lésions de l'acné inflammatoire proprement dite, la couperose consiste en une congestion des vaisseaux profonds de la peau (réseau cutané profond) ; en une dilatation de ces vaisseaux et des réseaux sanguins périfolliculaires, dont les parois sont souvent amincies, et en une formation de vaisseaux nouveaux (H. LELOIR et E. VIDAL).

Traitement. — Dans un certain nombre de cas, le traitement est le même que celui de l'acné inflammatoire, surtout au point de vue général.

On doit proscrire un régime alimentaire trop azoté ; TENNESON ne permet la viande qu'au repas du soir.

Il faut insister sur le lait en boisson et l'eau de Contrexéville ou de Vichy (Haute-rive ou Hôpital), de Vittel, de Martigny, etc., et sur la nécessité d'agir sur la surface cutanée en stimulant la circulation par les massages, les frictions avec le gant de crin et l'eau de Cologne ; des bains sinapisés tièdes sont souvent très utiles.

L. BROCQ, pour remédier aux poussées congestives, prescrit au commencement de chaque repas XX gouttes de :

Teinture d'hamamelis.....	5	grammes.
Alcoolature de racine d'aconit.....	1	gramme.
Teinture de noix vomique.....	3	grammes.
Teinture de badiane.....		
Teinture de gentiane.....	ãã 4	—
Teinture de rhubarbe.....		

Au point de vue local, les mercuriaux semblent plus particulièrement indiqués ; on peut se servir soit d'emplâtre de Vigo que le malade gardera pendant toute la nuit, soit de la pommade au proto-iodure de mercure, conseillée par HARDY :

Proto-iodure de mercure....	0gr,10-0gr,15-0gr,25
Onguent rosat.....	15 grammes.

On a conseillé le chlorhydrate d'ammoniaque, l'essence de térébenthine, l'acide salicylique; voici une excellente pommade de L. Brocq :

Teinture de benjoin	Q. S. pour aromatiser.
Acide salicylique.....	0gr,25 centigr.
Oxyde de zinc ..... } ãã Sous-nitrate de bismuth }	2 grammes.
Poudre de lycopode.....	Q. S. pour consistance un peu ferme et couleur jaune.
Vaseline.....	8 grammes.
Lanoline	12 —

Unna donne à l'intérieur, chaque jour, 50 centigrammes d'ichtyol et fait faire des lotions d'ichtyol dissous dans l'eau, et en outre des savonnages répétés avec le savon d'ichtyol.

Pendant la nuit, il ordonne d'appliquer une couche de :

Soufre.....	2 grammes.
Poudre de riz.....	5 —
Pommade d'oxyde de zinc.....	20 —

Petrini préconise l'emploi de badigeonnages avec la mixture suivante :

Résorcine.....	1 partie.
Ichtyol.....	2 parties.
Collodion élastique.....	30 —

Faire un badigeonnage trois jours de suite, interrompre pendant cinq ou six jours, jusqu'à ce que la pellicule de collodion se soit détachée; recommencer ensuite.

Jadassohn associe également dans une pommade la résorcine et l'ichtyol.

Contre l'élément vasculaire, le traitement véritablement utile consiste uniquement dans les scarifications linéaires quadrillées. E. Besnier et G. Thibierge leur préfèrent cependant fréquemment les cautérisations ignées

à l'aide d'une pointe fine de thermo- ou mieux de galvano-cautère ; mais, quand le médecin peut avoir son malade bien en main, il emploiera la faradisation (CHEADLE, de Londres), le courant continu (HELLING), une séance de cinq à dix minutes de durée tous les deux ou trois jours, l'électrolyse avec un courant de 2 à 5 milliampères et, si son outillage le permet, les courants de haute fréquence (OUDIN), la photothérapie (FINSEN, L.-E. LEREDDE, L. TORÖK et SCHEIN, KR. GRÖN, NOUS-MÊME).

Notons, avant de terminer, le traitement d'ABRAHAMS, consistant en injections sous-cutanées d'alcool rectifié. Il injecte avec une seringue de Pravaz munie d'une fine aiguille XX à XXX gouttes d'alcool à 95° dans le placard couperosé.

L'injection produit un gonflement et une anémie des tissus, puis la peau devient plus rouge pendant trois ou quatre heures. L'injection est répétée deux ou trois fois par semaine, l'oblitération des vaisseaux se fait lentement.

Dans ces derniers temps, LARAT et GAUTIER ont essayé d'appliquer les rayons de Röntgen à la thérapeutique des acnés et de la couperose. Voici leur technique :

« On utilise un tube de Crookes de moyenne grandeur, enveloppé entièrement de molleton noir.

« Les cils, les cheveux, les sourcils du patient sont protégés à l'aide d'une lame de plomb.

« Le malade est placé à une distance de 30 centimètres de l'ampoule.

« La séance a une durée de cinq à six minutes; elle doit être quotidienne.

« C'est après la sixième séance que l'effet commence à se produire; la peau pèle légèrement, l'acné pâlit, les vaisseaux sont moins apparents. On voit apparaître plus tard, entre les boutons et les plaques de couperose, des traînées blanches, enfin les tissus se décolorent. »

ACNÉ HYPERTROPHIQUE

Synonymie. — Rhinophyma (H. von Hebra). — Pfundnase (*Nez d'une livre*). — *Nez en betterave* ou *en pomme de terre.* — Acné éléphantiasique. — Couperose tuberculeuse. — Fibrome tubéreux du nez.

Pour beaucoup d'auteurs, l'acné hypertrophique est la dernière phase de la couperose ou de l'acné indurée, c'est une hypertrophie des éléments constitutifs de la peau, une sorte de pachydermie (L. Brocq).

Symptomatologie. — L'organe atteint est plus ou moins augmenté de volume ; le nez peut doubler d'épaisseur, acquérir la dimension du poing et même un volume plus considérable ; il s'hypertrophie en masse et présente une série de nodosités distinctes et de volume variable, pédiculées ou non, disséminées ou agminées ; ces tubérosités sont molles, rouges ou violacées, sillonnées et entourées de dilatations veineuses, pointillées par les orifices béants formant entonnoir des glandes sébacées, d'où un aspect assez spécial, comparé communément à celui d'une peau d'orange ; le nez est huileux, grâce au flux sébacé qui s'écoule incessamment.

Si le malade éprouve parfois une sensation de chaleur et de cuisson, il ne se plaint cependant jamais de douleurs ni de démangeaisons.

Siège. — Comme le nom de l'affection l'indique, c'est le nez qui est le plus souvent atteint ; néanmoins, d'autres régions, les joues, le front, où les nodosités peuvent simuler les tubercules de la lèpre (*acné léontiasique*), les cuisses (Hardy) peuvent participer au processus pathologique ; mais les lésions y sont, en général, moins accentuées.

Diagnostic. — Le diagnostic s'impose dans la majorité des cas, mais il faudra parfois songer à l'*éléphantiasis du nez.*

Pronostic. — Quant au pronostic, il dépend de l'intensité de la lésion.

Anatomie pathologique. — L'affection consiste en une dilatation des glandes sébacées, *type glandulaire* de W. Dubreuilh (*variété glandulaire* de H. Leloir et E. Vidal), et en lésions d'œdème chronique, *variété éléphantiasique* des mêmes auteurs (*type fibreux* de W. Dubreuilh).

Traitement. — Le traitement de l'acné hypertrophique proprement dite est presque exclusivement chirurgical : il consiste en cautérisations avec le thermo- ou le galvanocautère, en scarifications et, en dernier lieu, dans l'ablation des tumeurs au bistouri. L.-E. Leredde a essayé le traitement photothérapique.

Hardy conseillait les eaux de Louesche, Bagnères-de-Luchon, Ax, Barèges, Uriage, etc.

ACNÉ ATROPHIQUE

Synonymie. — Acné ulcéreuse. — Impétigo rodens de Devergie. — Acné pilaire ou arthritique de Bazin. — Acné impétiginiforme. — Acné frontale ou varioliforme de Hebra et Kaposi. — Acné frontale ou nécrotique de Cœsar Bœck. — Lupoid acné de Bulkley. — Acné rodens de H. Leloir et E. Vidal. — Acné à cicatrices déprimées ou acné arthritique d'E. Besnier et A. Doyon. — Acné varioliforme des Allemands. — Folliculite cicatricielle nécrotique (R. Sabouraud). — Ulérythème acnéiforme de Unna (1).

Définition. — Cette acné est caractérisée par ses loca-

(1) E. Besnier et A. Doyon rapprochent de l'*acné atrophique* l'*ulérythème*

lisations aux régions pilaires et sa terminaison toujours cicatricielle.

Symptomatologie. — L'affection débute par une petite papule indolente, entourée d'une aréole d'un rouge vif, rosée lorsqu'elle se forme et qu'elle est grosse comme un grain de millet, violacée lorsqu'elle atteint la dimension d'un pois ou d'un élément acnéique vulgaire. Cette papule qui entoure l'orifice du follicule pilo-sébacé se centre d'une pustulette traversée ou non par le poil et se transformant rapidement en une croûtelle d'un jaune brunâtre impétiginiforme (*impétigo rodens* de DEVERGIE) un peu enchâssée dans la peau et très adhérente ; au-dessous, siège une ulcération (*acné ulcéreuse* de L. BROCQ) plus ou moins profonde qui devient visible après la chute de la croûte. A cette ulcération succède une cicatrice arrondie, profonde, déprimée, d'une couleur rouge sombre ou brunâtre qui blanchit peu à peu et devient semblable à une cicatrice variolique (*acné varioliforme* des Allemands).

Les éléments éruptifs, parfois diffus, peuvent se grouper en nombre variable suivant divers modes, parmi lesquels la forme circinée est des plus fréquentes, d'où la confusion faite assez souvent entre l'acné atrophique et les *syphilides tuberculo-pustuleuses* du cuir chevelu et de la face.

Siège. — L'affection possède des localisations bien spéciales : elle siège au voisinage ou au centre des régions

acnéiforme de UNNA « qui s'en distinguerait, cependant, d'après l'auteur :
« *a*) Par le manque total de nécrose centrale ;
« *b*) Par le manque total de toute suppuration et de toute ulcération ;
« *c*) Par l'existence de comédons ;
« *d*) Par la forme de l'atrophie cicatricielle, laquelle présente le relief, mais ne rappelle jamais les cicatrices de la variole.
« L'affection est absolument locale, limitée au pourtour d'un certain nombre de follicules pileux, et probablement de nature parasitaire.
« Après s'être présentée sous l'aspect d'un érythème inflammatoire permanent avec hyperkératinisation et comédons, elle aboutit à la rétraction élastique du derme raréfié et à l'atrophie cicatricielle.
« Le lieu d'élection serait le centre des joues, les oreilles. »

pilaires : au front, aux tempes, à la nuque, dans la barbe, le long des branches montantes du maxillaire inférieur, sur les crânes alopéciques, sur les ailes du nez et dans le sillon naso-génien et enfin sur les parties antérieure et postérieure du thorax.

Pronostic. — C'est une affection très tenace et très rebelle dont le pronostic est assombri surtout par son caractère de récidivité et sa terminaison cicatricielle, principalement dans certaines formes malignes.

Elle coïncide souvent avec des troubles des systèmes digestif ou hépatique.

Diagnostic. — L'acné atrophique est fréquemment confondue avec les lésions de la *syphilis*; elle s'en distingue par ses localisations bien nettes comparées à la généralisation plus grande de la syphilis qui s'accompagne souvent, en outre, d'autres signes spécifiques, et par sa marche, au cours de laquelle on observe fréquemment la récidive d'éléments éruptifs semblables aux éléments disparus ou en voie de disparition.

Il faut également distinguer l'acné atrophique de l'*impétigo* et de l'*eczéma séborrhéique croûteux* dont les lésions sont suintantes; de plus, dans l'acné atrophique les éléments sont bien isolés les uns des autres.

Enfin, la forme maligne pourrait être confondue avec le *lupus ulcéreux et croûteux* (*impétigo rodens* de DEVERGIE), l'*acné necroticans* et *ulcerans serpigineux* de KAPOSI et encore les *tuberculides nécrotiques*; dans tous ces cas, le siège, la marche, etc., éclaireront le diagnostic.

Étiologie. — Depuis BAZIN on s'accorde généralement à admettre l'influence sur la production de l'acné atrophique d'une prédisposition individuelle spéciale (arthritisme) aidée dans sa manifestation par un élément

parasitaire quelconque ; elle coïncide souvent avec la séborrhée.

E. Besnier accorde un rôle important aux troubles hépatiques, gastriques et intestinaux.

H. Hallopeau en fait une question de milieu « impliquant une action prépondérante du milieu constitué par les produits de sécrétion (altérés) des glandes pilo-sébacées de la région ».

Anatomie pathologique. — D'après H. Leloir et E. Vidal, l'acné atrophique serait produite par une « périfolliculite pilo-sébacée nécrobiotique profonde, avec destruction complète du follicule pilo-sébacé et processus de vésico-pustulation accentué dans l'épiderme sus-jacent au follicule ».

C'est une nécrose d'une portion du derme consécutive à un processus inflammatoire atteignant le follicule pileux et le tissu périfolliculaire. Unna y a rencontré des microorganismes identiques à ceux de l'acné, mais pénétrant profondément à l'intérieur des follicules pileux. Pour R. Sabouraud, l'affection est toujours produite par l'association du bacille de la séborrhée grasse et d'un staphylocoque doré indifférenciable des autres staphylocoques dorés vulgaires.

Traitement. — Le traitement par les alcalins et les eaux minérales comme Vichy, Royat, Plombières, Évian, Vittel, Contrexéville, est indiqué contre les rechutes.

On conseille aussi l'iodure de potassium, l'huile de foie de morue.

Localement, il faut user des lotions et poudres antiseptiques et, dans certains cas, de la cautérisation par les caustiques, comme le nitrate acide de mercure, ou par l'électro-cautère.

Luithlen (de Vienne) a eu recours avec succès à l'emploi de compresses imbibées d'une solution de sel marin

à 1 ou 2 p. 100 appliquées pendant la nuit ; dans le jour il faut appliquer la pommade suivante :

Sel marin	1-2 grammes.
Lanoline.....	100 —

ACNÉ CHÉLOÏDIENNE (LAILLER) ou CHÉLOÏDIQUE (BAZIN)

Synonymie. — Chéloïde rouge. — Chéloïde acnéique de la nuque et Sycosis papillomateux et chéloïdien (E. BESNIER et A. DOYON). — Dermatite papillaire du cuir chevelu de KAPOSI. — Chéloïdes acnéiformes.

Définition. — C'est une affection que L. BROCQ croit être celle que KAPOSI, JAMES NEVINS HYDE, JACKSON décrivent sous le nom de *dermatitis papillaris capillitii* ; c'est une acné caractérisée par ce fait que son processus terminal consiste en une induration plus ou moins volumineuse, rappelant l'aspect des chéloïdes (voir ce mot).

Symptomatologie. — Outre les pustules acnéiques, on constate une infiltration profonde du derme ; les follicules pileux sont malades, souvent détruits ; ceux qui persistent produisent des poils gros, mal plantés, émergeant en bouquet du milieu ou des bords de l'induration chéloïdienne.

Les lésions, hémisphériques ou ovalaires, parfois disposées en bandes indurées plus ou moins volumineuses, plus ou moins rouges, au moins au début, entourées d'un tissu résistant, sont souvent groupées (*tumeurs chéloïdiennes*) ; elles sont le siège de télangiectasies visibles surtout à la périphérie et, lorsqu'elles sont très volumineuses, peuvent être le point de départ de douleurs névralgiques dues, d'après E. VIDAL, à la compression de filets nerveux par le tissu sclérosé.

Siège. — L'acné chéloïdienne a pour siège de prédilection la région de la nuque, où elle forme, à la racine des cheveux, une série de nodosités disposées transversalement sur la région soumise incessamment au frottement du col des vêtements ; on la rencontre aussi sous le menton et dans la région sus-hyoïdienne.

Diagnostic. — La *furonculose* ressemble parfois à l'acné chéloïdienne, mais les nodosités sont isolées et plus acuminées ; de plus, la localisation, la suppuration limitée, les bouquets de poils d'un aspect spécial distinguent facilement l'acné des furoncles.

Les mêmes caractères la différencient de la *trichophytie* avec ses folliculites agminées formant toujours des placards (*kérion* de CELSE).

Quant aux *syphilides tuberculo-ulcéreuses* de la nuque, on les reconnaît à l'orbicularité des lésions et à leur teinte cuivrée.

Étiologie. — On ignore les causes de l'acné chéloïdienne ; elle semble ne se produire que chez des sujets prédisposés, plus fréquemment chez l'homme que chez la femme. « On peut, dit H. HALLOPEAU, leur attribuer avec une grande vraisemblance une origine infectieuse. »

Anatomie pathologique. — H. LELOIR a démontré histologiquement que « l'acné chéloïdienne n'est autre chose qu'une périfolliculite pilaire dans laquelle le tissu embryonnaire qui entoure les follicules, au lieu d'aboutir à la suppuration, comme dans les folliculites suppurées ordinaires, tend à la formation d'un tissu scléreux. C'est une périfolliculite pilo-sébacée chronique à tendance scléreuse. »

Pour HILLAIRET, l'acné chéloïdienne est « une agglomération d'acnés pilaires ».

Traitement. — Le traitement de l'acné chéloïdienne est difficile. En dehors des médications ordinairement

employées contre l'acné, on a conseillé la compression permanente, les emplâtres. E. BESNIER et A. DOYON indiquent surtout les emplâtres résorcinés de 10 à 20 p. 100. L. BROCQ s'est bien trouvé de l'alcool absolu sursaturé d'acide borique en lavages et en applications soit pur, soit coupé d'eau. E. VIDAL insiste sur les scarifications linéaires profondes. Exceptionnellement E. BESNIER a eu recours à l'ablation à l'aide de la curette. On a aussi employé la rugination et les caustiques comme les flèches de Canquoin, moyens délicats et d'un maniement difficile, qui ne peuvent être pratiqués par tous les médecins, de même que l'électrolyse combinée avec l'action chimique de GAUTIER, qui fixe dans la chéloïde deux aiguilles électrolytiques et fait passer un courant de 50 milliampères injectant toutes les minutes, pendant l'opération, quelques gouttes de solution iodurée à 1 p. 10 ; cette application doit être faite sous le chloroforme. Nous avons employé et avec succès le procédé plus pratique de l'électrolyse simple, en n'utilisant que de petites intensités.

ACNÉ PONCTUÉE (voir la planche II)

Synonymie. — Comédons. — Crinons. — Acné punctata. — Varus comedo (ALIBERT).

Définition. — On désigne sous ce nom une affection siégeant le plus ordinairement à la face et caractérisée par un semis de points noirs, parties visibles de la matière sébacée accumulée dans les glandes et leurs conduits excréteurs.

Symptomatologie. — Ces points (*acné ponctuée*) jaunâtres ou noirâtres, dont la coloration est due à l'action

des poussières extérieures ou, suivant UNNA, à de la matière pigmentaire, rappellent l'aspect de grains de poudre (ALIBERT) enchâssés dans la peau, dépassant un peu ou non le niveau du tégument ; ils sont entourés d'une collerette épidermique, et, lorsqu'on exerce avec les ongles ou une clé de montre une pression à leur circonférence, on fait sortir de l'orifice glandulaire un filament d'un blanc grisâtre ou brunâtre semblable à un petit ver blanc à tête noire (*ver de peau* du vulgaire).

On désigne sous le nom de *double comédon* une variété décrite par OHMANN DUMESNIL, dans laquelle le comédon possède plusieurs orifices cutanés.

L'acné ponctuée est discrète ou confluente (*verrues sébacées* de HEBRA, *disque de comédons* de RIBBENTROP, *nævus à comédons*), parfois groupée systématiquement (*acné vermoulante* d'E. BESNIER), et coïncide souvent avec les autres lésions acnéiques.

Siège. — Elle existe surtout sur le visage aux ailes du nez, au front, aux tempes, au menton, quelquefois sur l'oreille (HARDY) ; on la trouve aussi sur les faces antérieure et postérieure du thorax et même sur la verge (HARDY) et au pourtour de l'anus.

Marche et pronostic. — D'une durée indéfinie, cette affection n'a d'autre inconvénient que la laideur qu'elle entraine.

Diagnostic. — Le diagnostic n'offre aucune difficulté, grâce à l'existence du point noir caractéristique et à l'expulsion de la matière sébacée toujours facile à provoquer mécaniquement.

Étiologie. — L'étiologie de l'acné ponctuée est obscure ; on ne connait, dit HARDY, ni ses causes prédisposantes, ni ses causes occasionnelles ; BAZIN la rattache à la scrofule ;

ce qui est certain, c'est qu'elle est surtout fréquente chez les jeunes gens. Les troubles digestifs, la chlorose y prédisposent (L.-A. DUHRING).

Anatomie pathologique.— Résultat de l'accumulation dans la glande et surtout dans le conduit excréteur de la matière sébacée, l'acné comédon est souvent accompagnée du *demodex folliculorum* ou *acarus folliculorum* découvert par SIMON (*Simonea folliculorum*) et HENLE en 1841 et 1842, bien décrit par MOQUIN-TANDON et LANQUETIN; c'est un acarien vermiforme d'une petitesse extrême dont la longueur est d'environ 0mm,4. On le trouve aussi (BALZER) même dans les glandes sébacées saines, mais non dans les comédons anciens. Pour W. DUBREUILH, le demodex serait tout à fait étranger à la production de l'acné. R. SABOURAUD va plus loin : « La présence du demodex folliculorum dans le comédon, dit-il, c'est une légende ! »

Ce qui est certain, c'est que ce demodex manque dans une variété spéciale de comédons (*comédons de l'enfance*) décrite par les auteurs anglais (COLCOTT FOX, STEPHEN MACKENSIE, RADCLIFFE CROCKER), variété disposée en groupes confluents, probablement contagieuse et se développant chez les enfants au-dessous de quinze ans.

Traitement. — Le traitement de l'acné ponctuée consiste d'abord dans l'avulsion mécanique du comédon qui s'opère facilement, soit au moyen d'instruments spéciaux comme le *Comedonenquetscher* des Allemands, soit plus simplement à l'aide d'une clé de montre appliquée brusquement et avec force sur le tégument au niveau du point noir, de façon à ce que celui-ci corresponde à l'ouverture du tube, ou encore en exerçant avec les ongles une pression latérale sur le comédon. Ceci fait, on doit procéder à un lavage alcoolique destiné à dissoudre les substances grasses. HARDY recommande les lotions alcalines :

Borate de soude.....	10-15 grammes.
Eau.....	300 —

et des lotions astringentes avec des solutions d'alun ou de sulfate de fer. Les lotions sulfureuses sont préférables aux pommades ; enfin, on obtient de bons résultats des eaux minérales chaudes sulfureuses ou alcalines, prescrites sous forme de douches et de bains.

L. Brocq conseille une lotion faite matin et soir avec :

Décoction de racine de saponaire ou de bois de panama.....	Un verre.
Eau de Cologne.....	XL-LX gouttes.
Ammoniaque liquide.....	XXX-L —

Unna fait faire matin et soir une onction avec :

Kaolin.....	4 grammes.
Glycérine.....	3 —
Acide acétique.....	2 —

(Fermer les yeux pendant l'application.)

Il prescrit encore :

Lanoline.....	
Onguent simple.....	ãã 10 grammes.
Chlorure de calcium liquide...	
Eau oxygénée.....	
Soufre précipité.....	4 —

ou, pour obtenir très rapidement la décoloration des comédons :

Eau oxygénée.....	20-40 grammes.
Vaseline.....	20 —
Lanoline.....	10 —

Les malades peuvent être envoyés à Bagnères, Barèges, Luchon, Royat.

ACNÉ CORNÉE

Synonymie. — Acné keratosa. — Acné sébacée cornée de HARDY. — Angio-folliculite kératosique simple d'E. BESNIER et A. DOYON. — Kératose folliculaire contagieuse de BROOKE.

Définition. — L'acné cornée est constituée par la concrétion de la matière sébacée dans l'intérieur du canal de la glande et à son orifice, de façon à former une sorte de saillie jaune ou brune, acuminée, dure, véritable cône corné, dépassant parfois de quelques millimètres le niveau du tégument et adhérant aux follicules par un prolongement.

Symptomatologie. — L'affection est souvent confluente; elle se présente alors sous forme de plaques de quelques centimètres de diamètre, offrant une sensation spéciale, râpeuse, quand on passe la main sur la peau du malade.

En exerçant une pression à la base de la saillie cornée, on peut expulser le cône dur et l'orifice du follicule reste entr'ouvert.

Siége. — On rencontre cette affection surtout au cou, puis à la face (angle de l'œil), sur le dos, à la ceinture, enfin sur les membres (coudes et genoux).

TENNESON et L.-E. LEREDDE ont décrit sous le nom d'**acné kératique** (*acné cornée exanthématique* de G. THIBIERGE, *kératose folliculaire contagieuse* de BROOKE) une forme un peu différente, caractérisée surtout par la disposition des éléments en placards arrondis siégeant principalement sur les fesses et le tronc.

Diagnostic. — Le diagnostic de l'acné cornée doit se faire avec les éruptions de la *psorospermose folliculaire végétante* qui constituerait, d'après DARIER, l'acné cornée (*acné cornée végétante*), mais qui en diffère par la symptomatologie et l'examen histologique.

Dans le *pityriasis pilaire* et le *lichen scrofulosorum*, les papules sont rouges et la saillie est squameuse, non croûteuse.

Les saillies de l'acné cornée peuvent aussi ressembler aux saillies papuleuses de l'*ichtyose*, mais celle-ci est congénitale, de même que la *kératose pilaire* qui, à un degré accentué, peut simuler l'acné cornée, mais dont le siège (face antéro-externe des cuisses et partie externe des bras) est totalement différent.

Anatomie pathologique. — Pour H. LELOIR et E. VIDAL, l'acné cornée est une folliculite pilaire avec épaississement considérable de l'épiderme corné du follicule et du canal.

Traitement. — Les pommades mercurielles, soufrées, à l'acide salicylique :

Acide salicylique.....	1 gramme.
Vaseline.....	30 grammes.

à l'acide tartrique :

Acide tartrique.....	1 gramme.
Vaseline.....	40 grammes.

ou mieux :

Acide tartrique.....	1 gramme.
Glycérine.....	30 grammes.

Des emplâtres mercuriels et à l'huile de foie de morue donnent de bons résultats.

ACNÉ MILIAIRE (HARDY)

Synonymie. — Milium sebaceum. — Grutum. — Tubercule miliaire. — Tubercule sébacé. — Tubercule perlé. — Acné albida. — Acné miliaria. — Varus miliaire (ALIBERT). — Hydrocystome (ROBINSON). — Strophulus albidus. — Molluscum granuleux. — État granité de la peau (HAUTGRIES)

Définition. — L'acné miliaire est un véritable kyste sébacé (HEBRA, KAPOSI, VÉIEL, E. VIDAL et H. LELOIR).

Symptomatologie. — Elle est formée par de toutes petites tumeurs, discrètes ou plus rarement confluentes, ne dépassant pas généralement le volume d'un grain de millet, atteignant rarement le volume d'un pois (*acné pisiforme du scrotum*, HARDY), arrondies, globuleuses. parfois irrégulières, plutôt allongées, opalines, d'un blanc jaune ou laiteux, brillantes, ordinairement superficielles, sous-épidermiques. Elles sont parfois très dures lorsque la matière sébacée qu'elles renferment est, comme dans le cas de FORSTER (de Boston), calcifiée, constituant alors de véritables calculs (*calculs cutanés, pierres de la peau*).

Pour BALZER, le milium est constitué par un petit kyste corné et fermé, distinct des kystes sébacés, situé, disent WIRCHOW, RINDFLEISCH, etc., dans le follicule pileux.

Siège. — On rencontre les petites tumeurs de l'acné miliaire isolées ou groupées à la face, aux paupières, surtout à l'inférieure, aux tempes, au front, aux joues, aux organes génitaux de l'homme ou de la femme.

Ces dernières localisations constitueraient pour certains auteurs le **pseudo-milium**, de même que les corpuscules développés à la suite d'affections intenses diverses : bulles de pemphigus (BAERENSPRUNG, HEBRA, KAPOSI), brulûres, érysipèle (KAPOSI).

Marche. — Les corpuscules s'accroissent parfois d'une façon très lente, mais sont toujours indolores.

Pronostic. — Le pronostic n'a aucune importance.

Diagnostic. — Le diagnostic est toujours facile. Au cas où, sur le visage, on penserait aux *sudamina*, on verrait, en incisant la saillie, que, dans le milium, elle contient de la matière sébacée, et du liquide (sueur) dans les sudamina.

Le *molluscum contagiosum* se différencie par son ouverture centrale d'où la pression fait sortir une substance caractéristique.

Le *comédon* ne saurait amener la confusion en raison de sa coloration et de sa constitution élémentaire. Enfin, *le xanthome* est une véritable petite tumeur infiltrée.

Étiologie. — L'acné miliaire existe parfois isolément, mais elle coïncide assez souvent avec d'autres variétés d'acné. L. Brocq l'a observée fréquemment à la suite de scarifications chez les lupiques.

Anatomie pathologique. — L'acné miliaire est constituée par une fine couche de tissu fibreux renfermant des cellules épidermiques et des matières grasses et sébacées.

Pour Auspitz, c'est une lésion de kératinisation et de sécrétion à ranger dans la famille des parastéatoses.

Traitement. — Kaposi a obtenu l'exfoliation des corpuscules de milium par des applications réitérées de savon noir; le mieux est d'énucléer chaque élément après avoir ouvert sa loge avec la pointe d'un bistouri fin ou d'un scarificateur; on peut ensuite cautériser la poche avec une solution d'acide chromique ou la teinture d'iode.

Albert Weil se serait bien trouvé de l'effluve et des étincelles statiques induits.

ACNITIS ET FOLLICLIS

Symptomatologie. — L'acnitis et la folliclis de Barthélemy sont deux modalités d'une affection constituée essentiellement par de petites nodosités développées dans le derme (*folliclis*) ou le tissu cellulaire sous-cutané (*acnitis*).

D'un volume variable de celui d'une tête d'épingle à celui d'une lentille, elles sont d'abord arrondies, dures, rouges, puis se ramollissent, et se transforment en pustules recouvertes d'une croûte qui en tombant laisse une dépression cicatricielle, souvent entourée d'un cercle pigmentaire.

Siège. — L'acnitis siège à la face et la folliclis de préférence sur les membres surtout les inférieurs.

Nature. — Ces affections sont particulièrement intéressantes par leur connexité avec la tuberculose dans laquelle on les fait rentrer sous le nom de *tuberculides* (Darier) avec le *lupus érythémateux* disséminé de Coesar Boeck, les *folliculites disséminées symétriques des parties glabres, à tendance cicatricielle* de L. Brocq, l'*acné varioliforme* de Bronson, la *folliculitis exulcerans* de Lukasiewicz, l'*hydradenitis destruens suppurativa* de Pollitzer, les *hydrosadénites suppuratives disséminées* de W. Dubreuilh, le *granulome innominé* de Tenneson, les *folliculites tuberculides* de Krachit, l'*acné cachectique* de Hebra, les *tuberculides papulo-érythémateuses agminées* d'H. Hallopeau et Laffitte, les *tuberculides acnéiformes*

et nécrotiques d'H. HALLOPEAU, BALZER et LEROY, les *tuberculides papulo-nécrotiques* d'H. HALLOPEAU et E. LEREDDE, le *lichen scrofulosorum*, l'*érythème induré*, *pernio*, etc., etc.

Une affection analogue a été décrite par H. HALLOPEAU et P. CLAISSE sous le titre de *Nouvelle variété d'éruption acnéiforme de la face* (*dermatite pustuleuse chronique agminée du visage* d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE), mais elle en diffère d'après ces auteurs par sa localisation exclusive au visage, sa disparition sans cicatrices, et le bon état général du malade.

ACRODERMATITES CONTINUES SUPPURATIVES

Définition. — H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE décrivent sous ce nom une série d'affections telles que les *polydactylites suppuratives récidivantes* d'H. HALLOPEAU, la *phlycténose récidivante* d'AUDRY, l'*éruption trophonévrotique des extrémités* de FRÈCHE, certains cas de la *Dermatitis repens* de RADCLIFFE CROCKER et STOWERS caractérisées par des éruptions essentiellement récidivantes, localisées aux extrémités des membres.

Ils en distinguent trois formes :

1° Une forme vésiculeuse;

2° Une forme suppurative (*infection purulente tégumentaire* d'H. HALLOPEAU);

3° Une forme mixte.

Pronostic. — Le pronostic est toujours sérieux par la durée de la maladie.

Nature. — Les auteurs ne s'accordent point sur la nature et la pathogénie; d'ailleurs comme le font remar-

quer H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE « des causes prochaines de nature diverse peuvent donner lieu à la production de ces acrodermatites.

Traitement. — Le seul traitement qui a donné des résultats à ces auteurs est le laurénol à 3 p. 100, mélange de sulfate de cuivre, de chlorure de zinc, d'alun, de chlorate de potasse, de chlorure de sodium, d'acides picrique, borique et chlorhydrique.

ACRODYNIE

Synonymie. — Érythème endémique.

Symptomatologie. — Les manifestations cutanées de l'acrodynie, maladie épidémique observée principalement à Paris en 1828, ayant une certaine analogie avec la *pellagre* et l'*ergotisme gangreneux*, ajoute L. JACQUET, et déterminée par l'usage de la farine de froment altérée, se résumaient en érythèmes à types variables (simple, polymorphe, bulleux, etc.), siégeant aux membres, plus particulièrement aux membres inférieurs et surtout aux faces palmaires et plantaires, et en une coloration brunâtre de l'épiderme. Les symptômes généraux constatés consistaient en troubles digestifs, convulsions, douleurs dans les membres.

Pronostic. — L'affection était souvent mortelle.

Traitement. — Comme traitement on employait principalement la révulsion sur le rachis.

ACTINOMYCOSE

Symptomatologie. — C'est une affection, observée pour la première fois par LEBERT en 1857, et causée par un champignon appelé *Actinomyces bovis* HARTZ et BOLLINGER), qui détermine dans les tissus profonds et sur la peau, soit primitivement, soit secondairement, des tumeurs de forme et de consistance variables siégeant de préférence sur les régions découvertes : la face, le cou, les mains, indolentes et s'ulcérant ou non.

Pronostic. — Diagnostic. — L'actinomycose cutanée secondaire est généralement d'un pronostic fâcheux, la forme primitive est peu sérieuse si elle est traitée dès le début d'où la nécessité d'établir un diagnostic rapide. Celui-ci se fera avec les *sarcomes* qui ne se ramollissent ni ne s'ulcèrent, et les *lésions tuberculeuses et syphilitiques*, le *mycosis fongoïde*, etc. L'examen microscopique assurera le diagnostic et éliminera également les *pseudo-actinomycoses* et la *botryomycose* différente par son aspect nettement campinoliforme.

Traitement. — Le traitement généralement préconisé à l'intérieur est l'iodure de potassium à doses moyennes (2 à 6 grammes quotidiennement). On a recommandé également (PONCET) les phosphates et l'arsenic.

Localement, il faut employer le curettage et le grattage. A. KÖTTNITZ (de Zeitz) considère que le meilleur traitement consiste dans la cautérisation des foyers et fistules avec le nitrate d'argent. DARIER et GAUTIER ont utilisé avec succès les ponctures électro-chimiques (injection d'iodure de potassium décomposé par le courant de la pile).

ADÉNOMES SÉBACÉS (P. Balzer et P. Ménétrier)

Définition. — « Cette dénomination, disent E. Besnier et A. Doyon, sert provisoirement à désigner pour l'étude actuelle diverses tumeurs, malignes ou bénignes, simples ou ulcéreuses, qui sont ou ont été considérées comme ayant pour siège anatomique un des éléments du système sébacé. »

Variétés. — Ils en distinguent deux groupes :

1° Les adénomes sébacés ulcéreux cancroïdaux (*acné cancroïdale, acné sébacée partielle, acné sénile, kératome sénile de* W. Dubreuilh; Voy. l'article *Séborrhée*);

2° Les adénomes sébacés bénins.

Ceux-ci, confondus avec les *nævi vasculaires verruqueux* de Darier (*adénomes sébacés congénitaux* de J.-J. Pringle, *nævi fibreux symétriques de la face* d'H. Hallopeau et L.-E. Leredde, *nævi adénomateux sébacés*) sont « des épithéliadénomes lobulés sébacés bénins ».

Symptomatologie. — Ce sont de petites saillies, parfois discrètes, plus souvent confluentes, ne dépassant guère le volume d'un pois, peu colorées en général, mais toujours plus ou moins vasculaires.

Siège. — Elles siègent à la face, principalement sur les parties latérales du nez et dans le sillon naso-génien.

Traitement. — Le traitement doit consister dans l'éradication des petites tumeurs au moyen de la curette, de l'électro-cautère, du thermo-cautère, puis en pansements antiseptiques.

AÏNHUM (Da Silva-Lima)

Synonymie. — Exérèse spontanée (Collas).

Définition. — Symptomatologie. — L'aïnhum est une maladie spéciale, exotique, des orteils, exclusivement observée chez les sujets de race noire (masculins le plus souvent) et consistant dans la production, à la base du cinquième orteil principalement, d'un anneau fibreux qui, débutant à la face inférieure de l'organe, l'étreint peu à peu de façon à l'entourer complètement et creuse un sillon de plus en plus profond au niveau duquel l'orteil finit au bout de plusieurs années (dix ans quelquefois) par se détacher, laissant une plaie dont la cicatrisation se fait en général normalement.

Diagnostic. — L'aïnhum se différencie de la *maladie de* Mirault (d'Angers), de l'*asphyxie symétrique des extrémités, de la lèpre*, en dehors même des symptômes propres à ces maladies, par sa localisation exclusive aux orteils.

La résorption de la phalange le distingue de la *sclérodermie annulaire.*

Enfin, les *amputations congénitales* sont constatées dès la naissance et sont souvent multiples.

Pathogénie. — Cette maladie évolue la plupart du temps sans douleur et sans symptômes généraux; cependant, on a noté (de Brun) des troubles vaso-moteurs, sensitifs et moteurs, et, dans un cas, des douleurs lombaires (Dupouy).

Elle serait, d'après Hermann, Weber, Wucherer, Schuppel, produite par un épaississement hypertrophique et une rétraction consécutive du tissu conjonctif

dermique avec atrophie par compression et disparition du tissu osseux sous-jacent.

ZAMBACO considère l'aïnhum comme une manifestation de la lèpre; pour de BRUN, ce serait une névrite.

Traitement. — J.-F. DA SILVA-LIMA (de Bahia) a pu sauvegarder l'orteil en incisant prématurément le cordon fibreux.

ALBINISME

Synonymie. — Achromie cutanée congénitale. — Leucodermie. — Vitiligo achromateux.

Définition. — On donne le nom d'albinisme à une difformité de la peau consistant en l'absence congénitale et plus ou moins complète de la pigmentation; l'albinisme peut être généralisé ou partiel, comme cela se voit chez les nègres pies.

Symptomatologie. — La peau est transparente, d'un blanc mat, laiteux, cireux ou rosée; les poils, rares, sont complètement blancs ou d'une couleur blanc jaunâtre, fins, soyeux; les yeux, par suite de l'absence de pigment, sont tout à fait spéciaux : l'iris et la pupille paraissent rouges; en même temps les albinos sont atteints de nystagmus, et sont photophobes ou mieux héliophobes (BUZZI).

Ces individus sont en général plus faibles que les autres de corps et d'esprit, preuve qu'il s'agit bien là d'une dégénérescence de la peau, qui participe à celle de l'organisme entier.

Étiologie. — D'après ISIDORE GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, l'albinisme serait le résultat d'un arrêt de développement.

ALBUGO UNGUÉAL

Synonymie. — Achromie des ongles.

Définition. — Symptomatologie. — La décoloration des ongles est caractérisée par la présence, sur le tissu unguéal, de taches nombreuses en forme de points ou de lignes. Elle coïncide souvent avec un mauvais état général.

ALOPÉCIE

Définition. — Le nom d'*alopécie* doit s'appliquer à la chute des cheveux et des poils, pendant — comme le fait très justement remarquer L. Brocq — que le « processus pathologique décalvant est encore en pleine évolution ».

L'alopécie peut être *congénitale* ou *acquise*.

ALOPÉCIE CONGÉNITALE

Dans cette première forme qui est rare, les cheveux et les poils manquent totalement ou partiellement (*atrichie* et *oligotrichie*); les individus qui en sont atteints présentent souvent des signes de débilité; dans certains cas, le système pileux se développe tardivement plus ou moins (*alopécie congénitale temporaire*).

Ch. Audry distingue deux grandes espèces d'alopécie congénitale :

1° Les alopécies congénitales essentielles primitives;

2° Les alopécies secondaires à d'autres processus patho-

logiques congénitaux eux-mêmes : *kératose pilaire*, *ichtyose* (BILLARD), *nævi* (MORRIS, W. DUBREUILH, JOFFROY, JACKSON).

Il est, à juste titre, d'avis de « réserver le terme d'alopécie congénitale aux seuls faits où l'absence de poils est primitive, essentielle et indépendante de toute autre lésion ».

ALOPÉCIE ACQUISE

Lorsqu'elle est acquise, l'alopécie peut tenir à une foule de causes ; elle peut être physiologique, comme l'*alopécie sénile*, l'*alopécie prématurée idiopathique*, ou pathologique (*alopécies symptomatiques*), sous la dépendance de maladies graves, aiguës (fièvres éruptives, rhumatisme articulaire aigu, surtout, fièvre typhoïde, état puerpéral, influenza) se produisant alors avec rapidité (*alopécie aiguë*, *effluvium capillorum* ou *defluvium capillorum*) ou chroniques (syphilis, anémie, chlorose, phtisie, cancer, rhumatisme, diabète, myxœdème), ou encore d'affections du système nerveux (*alopécie névrotique*, cas de RAVATON, ROMBERG, COOPER, BERLINER, etc.).

E. BESNIER et A. DOYON signalent chez les jeunes filles et les jeunes femmes la chute des cheveux généralisée, mais facilement curable en rapport avec des troubles menstruels ou hématopoiétiques (*mues alopéciques*, *alopécies temporaires*).

On a noté des alopécies causées par des traitements externes : *rayons X*, ou internes : *acétate de thallium* (COMBEMASLE, HUCHARD, VASSAUX, JEANSELME, GUINARD, W. DUBREUILH).

On pourrait désigner sous le nom d'*alopécie traumatique* les cas dans lesquels une alopécie partielle a pour cause la compression prolongée de la tête fœtale sur les os du bassin de la mère ou encore une application de forceps (BRINDEAU).

Enfin, il faut citer la *pseudo-alopécie* des jeunes enfants très commune (VARIOT) chez ceux qui sont élevés au biberon et due à la pesanteur de la tête exerçant une pression continue sur la région occipitale du cuir chevelu.

L'alopécie peut encore dépendre d'affections cutanées proprement dites (séborrhées, lupus, acnés, favus, trichophytie, pelade, etc.). Ces dernières variétés seront étudiées avec les affections qui les engendrent.

ALOPÉCIE PHYSIOLOGIQUE

Alopécie sénile. — Alopécie prématurée idiopathique.

ALOPÉCIE SÉNILE

Cette forme se manifeste en général à un âge plus ou moins avancé, quelquefois cependant dès quarante-cinq ou cinquante ans ; elle atteint surtout le système pileux du cuir chevelu, mais aussi celui du pubis et de la barbe.

La femme est moins souvent alopécique que l'homme.

Les cheveux blanchissent, deviennent secs et tombent.

La chute commence habituellement par le front et le sommet de la tête, laissant une couronne de cheveux plus ou moins nombreux autour du crâne, qui est complètement glabre, sauf quelques petits poils follets existant çà et là. La peau est lisse, tendue, luisante, amincie ; elle est atrophiée dans tous ses éléments : glandes sébacées, follicules pileux, etc.

Diagnostic. — Chez certains sujets, en raison de leur âge, il est parfois utile au point de vue pronostic, quoique difficile, de faire le diagnostic entre cette forme d'alopécie et les alopécies de la séborrhée, de la kératose pilaire, etc.

ALOPÉCIE PRÉMATURÉE IDIOPATHIQUE

Synonymie. — Alopécie progressive du cuir chevelu. — Alopécie prématurée héréditaire, anticipée, précoce (E. Besnier et A. Doyon).

L'alopécie prématurée idiopathique est due à un défaut de vitalité du système pileux, souvent héréditaire et plus fréquent chez les hommes que chez les femmes, probablement parce que ces dernières soignent plus leur chevelure que les premiers et que ceux-ci sont soumis à une série de causes : travaux intellectuels, émotions morales, excès, etc., auxquels les femmes sont moins exposées.

Elle débute vers l'âge de vingt ans environ par le vertex et marche ensuite de la même façon que l'alopécie sénile.

On a noté notamment, chez les sujets atteints, de l'hyperidrose du cuir chevelu et une élévation locale de la température; un symptôme fréquemment observé (90 fois pour 100, dit L. Brocq), c'est la présence de la séborrhée sèche (pityriasis du cuir chevelu, eczéma séborrhéique de Unna).

Quelle qu'en soit la cause, les alopécies sénile et prématurée idiopathique ne constituent qu'une difformité sans gravité; elles rendent toutefois certains sujets sensibles au froid qui développe chez eux des névralgies, des douleurs rhumatismales, etc.

ALOPÉCIE PATHOLOGIQUE

Cette variété est consécutive aux maladies graves, aiguës ou chroniques ; on la rencontre après la fièvre typhoïde,

les fièvres éruptives, après l'accouchement, dans le cours de la phtisie, de la grippe, du cancer, de l'anémie, de la lèpre, de la syphilis où elle affecte une forme spéciale (*alopécie syphilitique*; Voy. plus loin).

Dans ces divers types, l'alopécie est ordinairement partielle et plus ou moins intense; elle est disséminée sur la totalité du cuir chevelu; la chevelure est *éclaircie*. Les cheveux qui ne tombent pas sont cependant altérés : ils sont secs, décolorés, grêles, se laissant facilement arracher. Deux causes président surtout au développement de ces alopécies : d'une part, le défaut de vitalité commun à tous les tissus et dû à l'état morbide, et, d'autre part, l'absence de soins hygiéniques et de propreté pendant la maladie.

ALOPÉCIE SYPHILITIQUE

Tout autre est l'alopécie syphilitique : elle se montre pendant la période secondaire, et son aspect est absolument caractéristique dans la plupart des cas, lorsqu'elle atteint certaines régions qui sont dégarnies partiellement de cheveux, d'où le nom d'alopécie en clairières.

L'alopécie syphilitique s'étend souvent aux sourcils (région externe); elle est parfois généralisée.

Pronostic. — Le pronostic des alopécies varie suivant leurs causes; dans l'alopécie due à des affections graves aiguës, la chevelure reprend peu à peu son état normal; dans les maladies chroniques comme la chlorose et la syphilis, il en est de même; les alopécies congénitale, sénile, prématurée idiopathique, sont incurables.

Traitement. — Certaines alopécies, comme l'alopécie congénitale, l'alopécie sénile, ne sont passibles d'aucun traitement; toutefois, dans l'alopécie congénitale ZIEGLER a constaté une amélioration par l'administration du corps thyroïde à l'intérieur.

Il en est presque toujours de même de l'alopécie prématurée idiopathique contre laquelle on doit néanmoins lutter avec les lotions et frictions excitantes; HARDY recommande la pommade dite de DUPUYTREN :

Moelle de bœuf		75 grammes.
Extrait de quinquina préparé à froid.		10 —
Teinture de cantharides		5 —
Jus de citron		5 —
Huile de cèdre	ãã	X gouttes.
Bergamote		

La lotion excitante de SAINT-LOUIS convient surtout aux cas dans lesquels n'existe pas une affection bien nette du cuir chevelu :

Alcool camphré		100 grammes.
Essence de térébenthine		25 —
Ammoniaque		3 —
Rhum	ãã	20 —
Huile de ricin		
Quinquina concassé		

Voici également d'autres bonnes formules pour l'entretien de la chevelure et contre l'alopécie précoce :

Essence d'eucalyptus	ãã	5 parties.
Baume du Pérou		
Mixture oléo-balsamique		
Teinture de quina composée		15 —
Alcool de vin		150 —

Acide chlorhydrique	4 grammes.
Alcoolé de citron	150 —

Lotion allemande (LIEBREICH). — L'emploi de cette

lotion convient dans les cas où le cuir chevelu sécrète des matières grasses en excès.

Éther alcoolisé	50 grammes.
Teinture de benjoin	5-7 —
Vaniline	0gr,05 centigr.
Héliotropine	0gr,15 —
Essence de géranium	I goutte.

Lotion anglaise :

Acide salicylique	1 partie.
Résorcine	2 parties.
Teinture de cantharides	16 —
Teinture de capsicum } ãã Saponite }	4 grammes.
Lanoline	32 —
Eau de roses	320 —

Contre les alopécies sous la dépendance d'affections du cuir chevelu, il n'y a pas d'autre traitement à employer que celui qui s'applique à ces maladies elles-mêmes.

Contre la calvitie bactérienne, SABOURAUD recommande :

Turbith minéral	3 grammes.
Essence de citron	XX gouttes.
Vaseline	60 grammes.

pour applications sur le cuir chevelu :

Pilocarpine	4 grammes.
Quinine	4 —
Soufre précipité	10 —
Baume du Pérou	20 —
Moelle de bœuf	100 —

pour onctions sur le cuir chevelu ;
ou des frictions avec :

Bichlorure d'hydrargyre	0gr,50 centig
Acide acétique	2gr,50 —
Éther officinal } ãã Alcoolat de lavande }	75 grammes.

Dans ces mêmes cas d'alopécie, que LASSAR et BISHOP ont transmise à des cobayes, à des souris blanches et à des lapins au moyen de peignes contaminés, LASSAR fait suivre le traitement ci-dessous, tous les jours, pendant deux mois au moins.

1° Frictionner le cuir chevelu vigoureusement pendant un quart d'heure avec du savon de glycérine ou de goudron;

2° Pratiquer des affusions chaudes d'abord, froides ensuite;

3° Lotionner avec une solution de sublimé à 2 p. 1000;

4° Essuyer et frictionner avec une solution de naphtol à 0gr,50 p. 100;

5° Terminer par une onction avec 25 grammes d'huile phéniquée ou salicylée à 2 p. 100.

L'alopécie syphilitique est passible de la même règle. E. BESNIER conseille, dans ce cas, de porter les cheveux aussi courts que possible et, après avoir savonné tous les matins le cuir chevelu avec de l'eau chaude, d'appliquer une couche de la pommade suivante :

Acide salicylique	5	grammes.
Soufre précipité	10	—
Lanoline } ãã	50	—
Vaseline }		

puis le soir, de frictionner, avec une brosse douce imbibée de :

Alcoolat de romarin	100	grammes.
Teinture de cantharides	10	—

ou

Acide salicylique	1	gramme.

Les alopécies symptomatiques, consécutives à des maladies générales graves, réclament d'abord le traitement général de ces maladies, puis l'emploi de frictions exci-

tantes alcooliques, de pommades comme celle de HARDY :

Moelle de bœuf	60 grammes.
Huile de ricin	30 —
Acide gallique	3 —

ou celle-ci, de BAZIN :

Moelle de bœuf préparée } ãã	60 grammes.
Graisse de veau préparée }	
Baume du Pérou	4 —
Vanille	2 —
Huile de noisette	8 —

L. BROCQ recommande une friction quotidienne avec :

Chlorhydrate de pilocarpine	0gr,50 centigr.
Alcool camphré } ãã	5 grammes.
Rhum }	
Glycérine neutre }	
Teinture de cantharides	1 —
Essence de santal } ãã	V gouttes.
Essence de Wintergreen }	
Essence de roses }	
Alcool à 80°	80 grammes.

et DIÉTRICH une friction tous les deux jours avec :

Chlorhydrate de quinine	4 grammes.
Tannin	10 —
Alcool à 60°	880 —
Teinture de cantharides	10 —
Glycérine pure	90 —
Eau de Cologne	40 —
Vaniline	0gr,10 centigr.
Bois pulvérisé de santal	0gr,05 —

Nous avons constaté avec GASTOU, CHABRY et RIEDER, que les alopécies infectieuses d'origine dyscrasique ou toxique sont favorablement influencées par la douche statique et les effluves de haute fréquence.

Dans tous les cas, il est logique de donner le fer, l'arsenic et les phosphates.

ANÉMIE CUTANÉE

L'anémie cutanée n'est pas, à proprement parler, une maladie de la peau; elle est cependant la cause de diverses altérations soit épidermiques, soit glandulaires, et peut influer sur l'état d'un certain nombre de dermatoses dont elle supprimerait la coloration ordinaire. Elle est générale ou partielle, passagère ou persistante.

ANÉMIE CUTANÉE GÉNÉRALE

Symptomatologie. — Dans l'anémie cutanée générale provenant tantôt d'une diminution dans la quantité totale du sang (*oligémie, ischémie*), tantôt d'une diminution de la proportion des globules rouges avec ou sans augmentation des globules blancs (*aglobulie* ou mieux *hypoglobulie pseudo-leucémie, leucocythémie*), la peau est affaissée, décolorée, pâle, blanche, d'autres fois d'un blanc sale, jaunâtre ou verdâtre, parfois elle a la couleur de la cire ou la pâleur cadavérique; elle est sèche et dure (*xérodermie*) ou sécrète une sueur froide; elle desquame parfois en petites écailles fines, sèches ou graisseuses.

La température est abaissée dans la plupart des cas, augmentée plus rarement, dans certaines variétés d'anémie chronique.

On a noté fréquemment divers troubles de la sensibilité : sensations de froid, d'engourdissement, anesthésie plus ou moins complète, parfois une véritable douleur.

L'anémie cutanée générale est due à des états généraux comme la syncope, la métrorragie, ou à des maladies

chroniques ou prolongées comme la tuberculose, la chlorose et le cancer.

ANÉMIE CUTANÉE PARTIELLE

Définition. — Les anémies locales sont le résultat de la contraction et du rétrécissement du calibre des vaisseaux provoqués soit par la compression mécanique (bandages trop serrés, bande d'ESMARCH), soit par une influence vaso-motrice (froid, courant électrique, etc.).

L'œdème est une des causes de l'anémie cutanée ; dans ce cas, la peau tendue, brillante, ressemble à l'albâtre.

Pronostic et traitement. — Le pronostic et le traitement des anémies cutanées varient nécessairement suivant les causes qui les ont engendrées.

ANIDROSE

Définition. — Symptomatologie. — L'anidrose consiste en une diminution ou une suppression générale ou locale de la sécrétion sudorale ; d'où résulte un état sec et rugueux de la peau qui est souvent le siège d'une desquamation furfuracée et d'une sensation subjective de sécheresse, de tension et de chatouillement.

Étiologie. — Physiologique, congénitale et permanente, constituant, pour ainsi dire, l'état normal chez certains sujets (ce qui est assez rare et ce que l'on pourrait appeler l'*anidrose idiopathique*), elle est plus souvent patho-

logique, congénitale et permanente comme dans l'ichtyose, ou acquise et transitoire, symptomatique soit de maladies générales comme le diabète et la paralysie (paralysies faciales), le cancer, la tuberculose, l'érysipèle, le phlegmon, la cachexie, soit d'affections cutanées comme l'eczéma, le psoriasis, la lèpre, le pityriasis rubra, les dermatites exfoliatives, la kératose pilaire, la xérodermie pigmentaire de Kaposi, etc., apparaissant ou disparaissant avec les affections qui lui ont donné naissance.

Hallopeau a montré que l'anidrose peut encore résulter d'une action d'arrêt provoquée par une vive émotion psychique et persister sous cette influence pendant plusieurs mois.

Pronostic et traitement. — Le pronostic et le traitement varieront donc avec ces affections; on pourra essayer en outre les diaphorétiques connus : jaborandi, pilocarpine, et employer surtout le traitement externe : bains, bains de vapeur, douches, massages, et surtout le bain de lumière.

ASTÉATOSE

Définition. — On désigne sous le nom d'astéatose la diminution de la sécrétion de la graisse destinée à lubrifier la surface de la peau.

Symptomatologie. — L'épiderme devient, dans ce cas, sec, friable et se détache facilement sous forme d'une desquamation lamelleuse ou furfuracée.

Durée. — Pronostic. — La durée et le pronostic de cet état sont absolument sous la dépendance des causes qui le provoquent.

Étiologie. — Ces causes sont : ou des agents extérieurs comme le savon, la lessive, les produits chimiques qui, par une action répétée, soustraient à l'épiderme une trop grande quantité de graisse, ou des affections de la peau comme l'ichtyose, le psoriasis, la lèpre, ou encore des maladies générales comme le diabète, etc.

Traitement. — Le traitement de l'astéatose doit comprendre, en premier lieu, la suppression des causes qui la produisent; et, en deuxième lieu, la sudation provoquée, qui est le moyen le plus actif, conseillée par E. Besnier et A. Doyon; enfin, comme adjuvants, tous les corps gras : vaseline, lanoline, glycérine, huile de foie de morue, axonge, etc.

ATROPHIE CUTANÉE

Définition. — On désigne sous ce nom, dit Kaposi, une affection caractérisée par une diminution de l'épaisseur générale de la peau ou de ses propriétés biologico-chimiques. Elle peut être diffuse ou partielle, idiopathique ou symptomatique.

ATROPHIE CUTANÉE DIFFUSE OU GÉNÉRALISÉE

Symptomatologie. — Pour Kaposi, l'atrophie cutanée diffuse comprend :

1° La xérodermie;

2° L'atrophie sénile.

La xérodermie, *peau parcheminée*, renferme elle-même deux formes dont l'une est le *Xeroderma pigmentosum* (*atrophoderma pigmentosum* ; Voy. *Xeroderma pigmen-*

logique, congénitale et permanente comme dans l'ichtyose, ou acquise et transitoire, symptomatique soit de maladies générales comme le diabète et la paralysie (paralysies faciales), le cancer, la tuberculose, l'érysipèle, le phlegmon, la cachexie, soit d'affections cutanées comme l'eczéma, le psoriasis, la lèpre, le pityriasis rubra, les dermatites exfoliatives, la kératose pilaire, la xérodermie pigmentaire de Kaposi, etc., apparaissant ou disparaissant avec les affections qui lui ont donné naissance.

Hallopeau a montré que l'anidrose peut encore résulter d'une action d'arrêt provoquée par une vive émotion psychique et persister sous cette influence pendant plusieurs mois.

Pronostic et traitement. — Le pronostic et le traitement varieront donc avec ces affections; on pourra essayer en outre les diaphorétiques connus : jaborandi, pilocarpine, et employer surtout le traitement externe : bains, bains de vapeur, douches, massages, et surtout le bain de lumière.

ASTÉATOSE

Définition. — On désigne sous le nom d'astéatose la diminution de la sécrétion de la graisse destinée à lubrifier la surface de la peau.

Symptomatologie. — L'épiderme devient, dans ce cas, sec, friable et se détache facilement sous forme d'une desquamation lamelleuse ou furfuracée.

Durée. — Pronostic. — La durée et le pronostic de cet état sont absolument sous la dépendance des causes qui le provoquent.

Étiologie. — Ces causes sont : ou des agents extérieurs comme le savon, la lessive, les produits chimiques qui, par une action répétée, soustraient à l'épiderme une trop grande quantité de graisse, ou des affections de la peau comme l'ichtyose, le psoriasis, la lèpre, ou encore des maladies générales comme le diabète, etc.

Traitement. — Le traitement de l'astéatose doit comprendre, en premier lieu, la suppression des causes qui la produisent; et, en deuxième lieu, la sudation provoquée, qui est le moyen le plus actif, conseillée par E. Besnier et A. Doyon; enfin, comme adjuvants, tous les corps gras : vaseline, lanoline, glycérine, huile de foie de morue, axonge, etc.

ATROPHIE CUTANÉE

Définition. — On désigne sous ce nom, dit Kaposi, une affection caractérisée par une diminution de l'épaisseur générale de la peau ou de ses propriétés biologico-chimiques. Elle peut être diffuse ou partielle, idiopathique ou symptomatique.

ATROPHIE CUTANÉE DIFFUSE OU GÉNÉRALISÉE

Symptomatologie. — Pour Kaposi, l'atrophie cutanée diffuse comprend :

1° La xérodermie;

2° L'atrophie sénile.

La xérodermie, *peau parcheminée*, renferme elle-même deux formes dont l'une est le *Xeroderma pigmentosum* (*atrophoderma pigmentosum* ; Voy. *Xeroderma pigmen-*

tosum), — l'autre un *second type* dans lequel « le tégument externe depuis le milieu de la cuisse jusqu'à la plante du pied, plus rarement depuis le bras jusqu'à la paume de la main, présente une couleur blanche singulière, est tendu par places et ne peut être que difficilement soulevé ; il est pâle ; son épiderme est extrêmement aminci, terne, ridé ; il se soulève en lamelles minces et brillantes comme de la baudruche ».

Les mains et les pieds (doigts et orteils, paume et plante) sont extrêmement sensibles et de cette sensibilité résulte une difficulté considérable pour la marche et le travail manuel.

C'est une affection qui remonte à la première enfance, et reste stationnaire.

C'est une forme analogue qu'H. Hallopeau et L.-E. Leredde décrivent d'après Buchwald, Touton, Pospelow, Neumann, Nikolsky, sous le nom d'*atrophie idiopathique diffuse de la peau.*

Atrophie sénile. Régression sénile de la peau. — La peau du vieillard prend, au fur et à mesure que l'individu avance en âge, une consistance et un aspect spéciaux. Elle devient sèche (*induration* de Paget), ridée, amincie, rugueuse et couverte d'une fine desquamation (*pityriasis des tabescents, xérodermie des vieillards*) ; elle est flasque, mobile sur les tissus sous-jacents et garde facilement la forme des plis qu'on lui a imprimés (rides) ; sa coloration est, en général, plus foncée que celle de la peau adulte : parfois décolorée par places, elle est, le plus souvent, pigmentée en brun foncé et couverte à la face, au cou, sur les bras, au tronc, de petits placards de couleur brunâtre ou noirâtre (*verrues séborrhéiques des vieillards*).

Anatomie pathologique. — D'après H. Leloir et E. Vidal, les papilles dermiques sont atrophiées ; les

faisceaux du tissu conjonctif tendent à la sclérose; le système lacunaire lymphatique est le siège d'une véritable atrophie; les fibres élastiques sont fendillées, brisées, fragmentées (PATENOSTRE).

On a observé des dégénérescences diverses : dégénérescence colloïde (ROKITANSKY, WIRCHOW), dégénération amyloïde (O. WEBER), gonflement vitreux (NEUMANN), dégénérescence graisseuse (BOUCHARD, PATENOSTRE).

Les cellules graisseuses du tissu cellulaire sont plus ou moins atrophiées ; les fibres musculaires lisses sont atrophiées et granuleuses; les artérioles sont rétrécies, athéromateuses ; les veinules dilatées ; les nerfs atrophiés; les bulbes pileux sont atrophiés ainsi que les glandes sébacées ; celles-ci, dans certains cas, peuvent être hypertrophiées; les glandes sudoripares offrent des altérations variables « qui ne paraissent pas être en rapport avec la diminution de la sueur et la sécheresse de la peau des vieillards ».

Du côté de l'épiderme, la couche cornée est souvent épaissie et se desquame ; la couche granuleuse amincie et moins chargée d'éléidine que normalement; la couche de Malpighi, amincie, aplatie, ratatinée; la couche des cellules perpendiculaires et les couches des cellules du corps de Malpighi souvent fortement pigmentées.

ATROPHIE CUTANÉE PARTIELLE

L'atrophie cutanée partielle, dont le cadre comme entité morbide n'est pas encore nettement tracé, embrasse bien des lésions d'aspects différents et de localisations variables : atrophie cutanée idiopathique, en plaques, hémiatrophie faciale progressive, les vergetures, etc., etc.

Actuellement, elle comprend, pour la plupart des au-

teurs, trois variétés principales : 1° *l'atrophie partielle idiopathique*; 2° *les stries atrophiques, vergetures,* etc.; 3° *l'atrophie partielle symptomatique.*

Symptomatologie. — H. Leloir et E. Vidal décrivent l'atrophie cutanée partielle idiopathique comme « une affection rare qui n'occupe le plus souvent que des points limités de la peau, sous forme de taches blanchâtres, jaunes ou d'un brun clair, arrondies ou ovalaires, dont le diamètre le plus ordinaire varie entre celui d'une pièce de deux francs et celui d'une pièce de cinq francs, mais dont quelques-unes peuvent atteindre 5 à 6 centimètres de longueur. Les plus récentes et les plus petites sont blanchâtres, les plus anciennes et les plus grandes prennent une teinte brunâtre. »

« Le tégument sous-jacent est aminci, réduit à la moitié, au tiers de son épaisseur normale, et lorsqu'on le pince entre les doigts, paraît aussi mince qu'une peau de gant. Il est flasque, se ride facilement, paraît parfois comme plissé, et laisse voir très apparent le relief des veines qu'il recouvre. On ne peut en suivre le trajet que sur les plaques atrophiées; tout autour ces veines disparaissent sous la peau saine. »

Les stries atrophiques, vergetures, macules atrophiques, etc., sont des lésions de la peau consistant en traînées étroites et plus ou moins larges (*atrophie dermique linéaire, stries linéaires, atrophoderme strié*), ou en taches arrondies (*macules atrophiques, atrophoderme maculeux*) qui d'abord roses, rouge livide (*stries livides*), violacées (*vibices*), deviennent ensuite blanches, grises, ou d'une couleur gris bleuâtre (*sugillations, vergetures*), luisantes, comme nacrées (*fausses cicatrices*).

A leur niveau, la peau est amincie, souple, déprimée, l'épiderme est distendu, froncé dans les cas anciens.

Elles siègent surtout au ventre, sur les hanches, les

fesses, les cuisses, les seins, les épaules ; disposées suivant les plis de la peau ; parfois symétriquement (cas de CANTANI).

Étiologie. — Elles peuvent tenir à un grand nombre de causes comme l'obésité, la grossesse, les tumeurs abdominales, l'ascite, la croissance rapide (*vergetures de croissances* de Ch. BOUCHARD), les plis du mouvement (*vergetures articulaires, stries linéaires physiologiques* d'E. BESNIER et A. DOYON).

Anatomie pathologique. — Ces lésions sont dues, comme TROISIER, MÉNÉTRIER et O. KUSTNER l'ont démontré, à une éraillure du derme dans lequel les fibres élastiques sont allongées, distendues, et plus ou moins rompues ; les faisceaux fibreux sont légèrement dissociés ; les papilles aplaties ou détruites.

L'ATROPHIE CUTANÉE PARTIELLE SYMPTOMATIQUE, dans laquelle les éléments cutanés subissent diverses dégénérescences : graisseuse, lardacée, cireuse, hyaloïde, vitreuse, peut dépendre d'un grand nombre de causes : lésions d'origine nerveuse centrale ou périphérique comme la paralysie infantile (E. VIDAL), la trophonévrose faciale de ROMBERG (LANDE, H. FREMY), les sclérodermies, les léprides et syphilides non ulcéreuses, des dermatites chroniques (pityriasis rubra, E. BESNIER et A. DOYON ; eczéma chronique, ERASMUS WILSON) (1). E. BESNIER et

(1) BREISKY et après lui JANOWSKY, OHMANN-DUMESNIL ont donné le nom de *kraurosis de la vulve* à une affection spéciale à cette région, dont on ignore aussi bien l'étiologie que la nature, se rapprochant à certains points de vue de la leukokératose et caractérisée par un prurit intense et une atrophie tégumentaire.

Les auteurs (MARTIN, CREMPIN, R. PICHEVIN et A. PETIT, MENDÈS, KIMMELFARB) qui ont étudié depuis cette maladie rare s'accordent, malgré la coïncidence du cancer dans les deux cas, pour différencier le kraurosis vulvaire de la leucoplasie vulvo-vaginale.

A. Doyon leur donnent le nom de *vergetures trophopathiques.*

Traitement. — Le traitement des atrophies symptomatiques n'est autre que celui des maladies qui les occasionnent; quant aux atrophies idiopathiques, leur traitement est complètement nul.

BOUTON D'ORIENT (1)

Synonymie. — Bouton ou ulcère d'Orient (Villemin). — Pyrophlyctide endémique (Alibert). — Dermatose ulcéreuse (Larrey et Poggioli). — Bouton des Zibans (Guyon). — Ulcère ou chancre du Sahara (L.-E. Bertherand). — Impetigo annua (Duteuil, de Bagdad). — Ulcère des pays chauds (Sirus-Pirondi). — Bouton des pays chauds (E. Vidal). — Bouton endémique d'Orient ou bouton endémique des pays chauds (E. Besnier et A. Doyon). — Bouton des tropiques. — Bouton ou clou d'Alep, de Amsitsar, de Bagdad, de Biskra, de Bombay, du Caire, de Cambay, de Chypre, de Crète, de Delhi, de Delphes, d'Égypte, d'El-Kantara, de Gafsa, de Guzerat, de Laghouat, de Lahore, de Nabeul, du Nil, d'Ouargla, de Pendjdeh, du Sind, de Suez, de Tuggurth, d'Umballa, du Zab. — Clou des Zibans. — Bouton d'un an. — Pustule de Bassora. — Maladie des Sartes. — Mal des dattes — Bouton de pluie. — Furoncle de Delhi.

Définition. — Le bouton d'Orient est une affection cutanée, probablement microbienne, propre aux pays chauds (on le rencontre aussi bien dans l'Inde que dans la Tunisie ou l'Amérique méridionale), et se développant soit primitivement, soit plutôt secondairement à une lésion épidermique quelle qu'elle soit.

Il est contagieux, auto-inoculable et inoculable.

Symptomatologie. — Après une période d'incubation dont la durée est encore indéterminée, pouvant varier de quelques jours à plusieurs mois, la maladie s'annonce par une légère démangeaison. En même temps, un ou deux jours plus tard, se montre une petite tache érythémateuse, au milieu de laquelle on voit se développer une petite papule acnéiforme (période d'induration), qui grandit rapidement, devient conique au centre, pendant qu'à

(1) Le *crow-crow* de la côte occidentale d'Afrique est une affection cutanée similaire du bouton d'Orient (H. Chartrey).

Anatomie pathologique. — « C'est, dit H. LELOIR, une néoplasie siégeant dans le derme, de nature inflammatoire, non résolutive spontanément, tendant par conséquent à la destruction partielle ou totale des tissus dans lesquels elle s'est développée, renfermant un micro-organisme pathogène », sur la nature duquel les auteurs ne sont pas fixés : micrococci (BOIN et DEPÉRET), microcoque et bactérie (PONCET), diplocoques des folliculites (H. LELOIR et LOUSTALOT) ; cocci (RIEHL, DUCLAUX, HEYDENREICH, CHANTEMESSE), streptothrix (L. BROCQ et VEUILLON), streptocoque (AUCHÉ, LE DANTEC, DJELADEDDIN-MOUKTAR).

CUNNINGHAM (de Calcutta), en 1885, et FIRTH, en 1891, ont aussi décrit dans le bouton d'Orient des parasites que FIRTH appelle *Sporozoa furunculosa.*

Traitement. — Le traitement, d'après E. VIDAL, doit consister en une expectation pure et simple, la guérison s'effectuant généralement sous la croûte.

D'après RANKING, l'arsenic et la quinine amènent sûrement la guérison.

On a conseillé la cautérisation au fer rouge employée dès les premiers symptômes du mal. On a préconisé les cautérisations au nitrate d'argent, au chlorure de zinc, au nitrate acide de mercure, au perchlorure de fer, à la teinture d'iode, etc., ou des pansements fréquents avec des poudres antiseptiques: iodoforme, aristol, salol, dermatol, la pommade suivante :

Sublimé.....	0gr,25 centigr.
Axonge.....	30 grammes.

(GEMAYEL, de Bicfaya.)

A. ZONBOW, médecin militaire russe, a, dans 87 cas, obtenu des résultats très favorables par une ou quelquefois plusieurs applications d'une solution alcoolique de violet de méthyle à 5 p. 100.

LEMANSKY, après bien des tâtonnements, est arrivé à adopter une marche qui suit la maladie dans ses diverses phases cliniques :

« Au début, quand les boutons sont de petit volume, les pulvérisations faites avec un liquide antiseptique chaud réussissent généralement très bien. Quand le bouton suppure, il faut au plus vite évacuer le pus au bistouri; une fois le pus évacué, il est nécessaire de cautériser profondément et largement le bouton avec la pointe du thermocautère. La plaie sera ensuite recouverte, suivant les circonstances, d'un mélange antiseptique, de préférence le suivant :

Poudre de dermatol	10 grammes.
Calomel	1 gramme.
Poudre de quinquina	5 grammes.
Antipyrine	2 —

ou d'une pommade à base de glycérine ou de vaseline avec le dermatol.

« Les cautérisations au fer rouge doivent être recommencées si le pus a une tendance à se reproduire. Après les cautérisations, la cicatrisation se fait très bien et laisse relativement peu de traces.

« Pour les lymphangites ou les ulcères très larges, le traitement peut varier, mais il est surtout symptomatique et réussit habituellement bien. Les complications sont moins difficiles à guérir que le bouton lui-même.

« Quand le prurit est extrême, les malades sont soulagés par de larges applications de la poudre suivante :

Talc	
Amidon	
Sous-nitrate de bismuth	ãã 20 grammes.
Acide salicylique	
Bicarbonate de soude	
Acide borique	
Chlorhydrate de morphine	2 —

« Dans tous les cas, il est bon de recommander les soins les plus minutieux de propreté : les grands bains tièdes d'amidon prolongés pendant une heure donnent les meilleurs résultats. On recommandera au malade de se gratter le moins possible pour éviter l'auto-inoculation. »

Dans le seul cas que nous ayons eu à soigner, nous avons obtenu la guérison des ulcérations par le bain de lumière rouge d'une demi-heure de durée donné tous les deux jours.

BROMIDROSE

Synonymie. — Osmidrose. — Sueurs fétides.

Définition. — Ce nom désigne une sécrétion sudorale à odeur plus ou moins forte ou désagréable ; elle peut être générale ou localisée.

Symptomatologie. — Lorsqu'elle est générale, elle peut être permanente ou liée à des états pathologiques divers, en particulier à l'hystérie.

Lorsqu'elle est localisée, elle siège surtout aux pieds, aux aisselles et aux régions génitales.

Aux pieds (*bromidrose plantaire*), elle s'observe chez les sujets des deux sexes ; son odeur spéciale, *sui generis*, fétide, persistante, est attribuée surtout au mélange de la sueur et des éléments épidermiques desquamant en voie de décomposition ; toutefois, Kaposi prétend que l'odeur fétide n'est pas due à l'odeur particulièrement pénétrante de la sueur, mais à ce que cette dernière, imprégnée dans les chaussures, les bas et les chaussettes, s'altère et produit ainsi l'odeur repoussante de la bromidrose.

Aux aisselles (*bromidrose axillaire*), les sueurs odorantes

sont communes chez les femmes, surtout les rousses.

On a rapporté des cas dans lesquels la sueur exhalée avait une odeur agréable de musc ou de violette (Voy. l'article *Osmidrose*).

La bromidrose complique souvent l'hyperidrose et principalement les éphidroses plantaire et axillaire.

Henri Noel a particulièrement appelé l'attention sur les odeurs dans les maladies : odeur de souris dans la teigne, bien connue des dermatologistes; de musc dans la péritonite tuberculeuse; de bière aigrie dans la scrofule, d'ammoniaque dans la fièvre, de pain fraîchement cuit dans la fièvre intermittente; odeur aigrelette dans le rhumatisme (Mac Cassy); odeur de souris chez les mélancoliques, de renard dans un cas de ramollissement cérébral (Ogle), d'oie plumée dans la rougeole; odeur de fauve ou de fromage dans la scarlatine, de vinaigre ou de colle de pâte avariée dans la suette miliaire, de poire moisie dans la variole (Nouss); odeur des selles typhiques avant la diarrhée dans la fièvre typhoïde (Reboul), de chloroforme chez les enfants nerveux atteints d'embarras gastrique (Delamare).

On a signalé des cas dans lesquels la suppression de la bromidrose avait provoqué des troubles de la santé générale (Trousseau, Doyon).

Traitement. — (Voy. le traitement de l'*hyperidrose* et de l'*éphidrose*.)

CALLOSITE

Synonymie. — Durillon. — Oignon. — Tyloma. — Tylosis. — Tylosis calleux d'ALIBERT. — Kératose traumatique. — Hyperkératoses traumatiques de H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE.

Définition. — On désigne sous le nom de callosité une difformité accidentelle de l'épiderme, caractérisée par un épaississement circonscrit des couches superficielles épidermiques.

Symptomatologie. — Les callosités, durillons etc., se présentent sous l'aspect de placards, de dimension et de forme variables, de couleur blanche ou brunâtre; ils sont lisses en raison de l'effacement plus ou moins complet des lignes et sillons normaux du tégument; ils sont durs, secs, cassants, comme cornés.

Lorsque les couches épidermiques prennent une apparence foliacée, la lésion prend le nom d'oignon. La sensibilité tactile n'existe plus au niveau des callosités qui sont cependant douloureuses à la pression, par suite de la compression qu'elles-mêmes exercent sur le derme.

Parfois elles deviennent le point de départ (*durillon forcé* de CHASSAIGNAC) d'inflammations diverses, de lymphangites, d'adénites, etc., résultant souvent aussi de la présence de *gerçures*, *crevasses*, douloureuses, quelquefois très profondes.

Siège. — Les callosités peuvent siéger dans toutes les régions tégumentaires soumises à des pressions ou à des frottements fréquents; on les rencontre le plus souvent aux pieds (face inférieure ou interne du gros orteil, face

externe du petit orteil, plante, talon), dues à des chaussures mal faites; à la paume des mains, aux doigts, aux poignets, aux coudes, aux cuisses, aux genoux (*durillons professionnels*), aux points de pression des bandages, des corsets, etc.

On en a constaté de spontanées se développant sans cause sur le gland, à la face dorsale des doigts, disparaissant spontanément encore au bout de trois ou quatre ans ou persistant indéfiniment (Kaposi).

Pronostic. — Le pronostic est aussi bénin que possible, en dehors des complications accidentelles, la lésion disparaissant peu à peu dès que la cause productrice est supprimée.

Diagnostic. — Le diagnostic de la callosité simple n'est généralement pas difficile en raison de son aspect et de son siège; elle n'a pas comme le *cor* un prolongement à sa face inférieure (racine); lorsqu'elle se complique de fissures à la paume des mains et à la plante des pieds, elle peut ressembler à une *lésion syphilitique, eczémateuse*, etc.; dans certains cas encore, il faudra la distinguer des lésions de la *kératodermie symétrique des extrémités* (Voy. cet article).

Étiologie. — En dehors des cas spontanés, les callosités et durillons sont toujours le résultat soit d'une pression extérieure prolongée, soit d'un frottement répété, soit d'une irritation renouvelée par des acides minéraux.

Anatomie pathologique. — Le placard calleux est plus épais au centre, où il atteint de 2 à 5 millimètres, que sur les bords; il est constitué par des couches de cellules cornées superposées parallèlement à la surface de la peau. Dans les plus profondes, on reconnaît facilement l'existence d'un noyau.

Traitement. — Il faut supprimer la cause détermi-

nante de la callosité et enlever les couches épidermiques à l'aide d'un instrument tranchant, après les avoir préalablement ramollies par des bains, des cataplasmes, des emplâtres, des épithèmes, de la glycérine saponifiée (VON HEBRA), obtenue par le mélange de 92 parties de glycérine dans 8 parties de savon de coco.

CALVITIE

Le terme de *calvitie* confondu souvent, dans le langage courant, avec celui d'*alopécie*, désigne, dit BAZIN, l'état de celui qui est chauve; il signifie donc : une absence plus ou moins complète et définitive de cheveux.

Cet état a été observé par Ed. FOURNIER chez un enfant dont le frère, le père, l'oncle et la grand'mère étaient atteints de la même dystrophie congénitale, accompagnée en outre d'onyxis.

CANITIE

Synonymie. — Leucotrichie.

Définition. — On désigne sous ce nom la décoloration des cheveux et des poils; la décoloration totale du système pileux était désignée autrefois sous le terme de *poliose*, et celle des cheveux sous celui de *canitie*.

Variétés. — La canitie peut être congénitale ou acquise, générale ou partielle.

Congénitale et, dans ce cas, généralisée ou partielle, elle

n'est qu' « un symptôme de l'achromie congénitale » (H. Leloir et E. Vidal). Acquise, elle peut être physiologique ou pathologique.

La canitie physiologique ne comprend qu'une variété : la canitie sénile.

Celle-ci se manifeste à un âge variable, atteignant d'abord les cheveux çà et là sur la région des tempes, gagnant ensuite la barbe, puis le système pileux tout entier. Le blanchiment commence souvent par la base d'implantation ; d'autres fois par des points différents, le cheveu présentant le long de sa tige des alternatives d'anneaux colorés et d'anneaux blancs (*canitie annelée*).

Des faits curieux semblent démontrer que le blanchiment se produit surtout la nuit.

Le mélange des poils sains avec les poils décolorés donne lieu à des colorations diverses (poivre et sel). Lorsque la canitie est complète, la chevelure est entièrement blanche ou d'un blanc jaunâtre ; elle est ordinairement, en même temps, plus ou moins éclaircie.

La canitie pathologique survient dans le cours d'affections générales graves (fièvre typhoïde, érysipèle du cuir chevelu), de maladies du système nerveux (névralgie, migraines), de maladies de la peau (vitiligo, pelade) ; elle est alors limitée aux régions malades.

C'est dans cette classe qu'il faut ranger les canities prématurées, héréditaires (Féré a constaté dans une même famille la coïncidence habituelle de la canitie précoce et de la longévité), et les canities rapides survenues presque subitement et niées par les uns (Haller, Bærensprung, Kaposi, Hebra), mais admises par un grand nombre de dermatologistes.

Pathogénie. — La canitie dépend d'une dépigmentation du poil dont la cause est encore obscure ; dans la canitie rapide, on a dit que la couleur blanche du cheveu était produite par la présence de bulles d'air dans

la substance médullaire (LANDOIS). METCHNIKOFF admet que la canitie est due à des cellules pigmentophages qui se conduisent vis-à-vis du pigment comme des phagocytes.

Traitement. — D'après E. BESNIER, qui a constaté ce fait chez les peladiques, l'acide acétique favorise certainement le processus de pigmentation des poils; on pourrait donc employer des onctions ou des frictions avec des pommades ou solutions ainsi formulées:

Acide acétique	1 gramme.
Vaseline	30 grammes.

ou:

Acide acétique	1 gramme.
Alcool	30 grammes.

Contre la canitie nerveuse, MONIN conseille matin et soir une friction avec:

Teinture de jaborandi }	
Teinture de noix de galle }	ãã 30 grammes.
Teinture de sarracenia }	
Essence de sassafras	10 —

Pour masquer la canitie, KAPOSI donne les formules suivantes, dont l'application doit être précédée d'un savonnage des cheveux, pour enlever la graisse, et suivie d'un lavage avec une solution de sel marin pour empêcher que la peau ne soit colorée en noir.

1° Pour obtenir une coloration noire:

Nitrate d'argent	1 gramme.
Carbonate d'ammoniaque	1gr,50 centigr.
Onguent émollient	36 grammes.

ou:

Nitrate d'argent	1gr,25 centigr.
Eau distillée	60 grammes.
Nitrate de mercure liquide }	ãã 5 —
Teinture de réséda }	

ou bien, on fait des applications combinées de nitrate d'argent, d'acétate de plomb ou de sulfate de fer avec le foie de soufre, en appliquant la solution n° 1 sur les cheveux, avec une brosse, laissant sécher un quart d'heure et appliquant ensuite la solution n° 2.

Liquide n° 1 :

Nitrate d'argent fondu.....	8	grammes.
Eau distillée.....	70	—

Liquide n° 2 :

Foie de soufre.....	8	grammes.
Eau distillée.....	70	—

2° Pour obtenir une coloration brune :

Acide pyrogallique.....	1	gramme.
Eau de roses.....	40	grammes.
Eau de Cologne.....	2	—

3° La nuance châtain s'obtient par l'emploi d'une solution saturée de permanganate de potasse, mais cette solution colore aussi la peau.

4° La coloration blonde est obtenue au moyen de lavages avec l'eau oxygénée.

Enfin on peut se rappeler que toutes les huiles grasses foncent la coloration des cheveux.

CARATÈS

Les auteurs désignent sous ce nom des maladies chroniques des régions intertropicales produites par des champignons de forme aspergilloïde (Montoya y Florès); ce sont, disent H. Hallopeau et L.-E. Leredde, des aspergilloses cutanées.

Les symptômes caractéristiques sont de deux ordres: exfoliations épidermiques et troubles pigmentaires : hyperchromie d'abord, pseudo-vitiligo ensuite.

A la période active, les taches peuvent être de diverses nuances : violet, noir, rouge, bleu, jaune, blanc.

La guérison est difficile ; le traitement doit être parasiticide.

CARCINOME CUTANÉ

Ne présentant de spécial que son siège, le carcinome de la peau est ordinairement secondaire à une néoplasie cancéreuse, profonde, très souvent à un cancer du sein.

Variétés. — On en décrit deux formes : le *carcinome lenticulaire* et le *carcinome tubéreux*.

Le CARCINOME LENTICULAIRE de SCHUH (*cancer squirrheux*, *cancer dur*, *cancer fibreux*) est constitué par des nodosités de volume variable, grosses comme un grain de millet, un pois, une noisette, dures, de couleur rouge foncé, luisantes. Elles sont disséminées et isolées, ou confluentes (*cancer en cuirasse* de VELPEAU), formant alors une plaque irrégulière et mamelonnée, enveloppant plus ou moins le thorax.

Les nodosités, quand elles s'ulcèrent, se réunissent pour former une plaie plus ou moins vaste.

Le carcinome lenticulaire peut être primitif, développé en dehors de toute lésion de la glande mammaire, comme l'ont fait remarquer E. BESNIER et A. DOYON, « mais toujours sur la région thoracique ».

Le CARCINOME TUBÉREUX ressemble au précédent dont il ne diffère que par son volume plus considérable.

On l'a rencontré chez des vieillards, à la face, aux mains, sur divers points du corps.

Traitement. — Le traitement médical consistera surtout en soins antiseptiques.

Cowan Lees (de Glasgow) a obtenu une diminution considérable du volume des tumeurs par un traitement qui consistait à injecter, bihebdomadairement, dans l'épaisseur du cancer, vingt gouttes d'une solution huileuse de biiodure de mercure à 1 p. 2000.

Carl J. Rosander, dans un procédé analogue, emploie une solution de potasse caustique de 0,5 à 1 p. 100; et Davezac et Clarac une pâte arsenicale à laquelle on peut reconnaître une action élective sur le tissu cancéreux.

Betton Massez a essayé avec succès l'imprégnation du néoplasme par des oxychlorures de mercure à l'aide de l'électricité.

Enfin Jaboulay et après lui Launois ont préconisé la quinine *intus* à la dose de un gramme par jour et *extra* en injections sous-cutanées de bichlorhydrate de quinine en solution (de 0gr,50 à 1 gramme), en pommade à 1 p. 10. Ce traitement, antiseptique et désodorisant, calmerait les douleurs et diminuerait la néoplasie; Pécus, médecin vétérinaire, Nélaton, etc., ont confirmé ces résultats observés déjà d'ailleurs par des médecins anglais dès le XVIIIe siècle.

CHAIR DE POULE

Synonymie. — Cutis anserina. (Peau ansérine.)

Définition. — Symptomatologie, etc. — L'état particulier de la peau connu sous le nom de chair de poule consiste dans l'érection des follicules pileux sous forme de petites élevures, dures, pointues, observées surtout aux membres, du côté de l'extension, et au tronc.

C'est un phénomène physiologique transitoire, dû à la

contraction des fibres lisses des follicules, provoquée par une irritation directe ou indirecte du système nerveux de la peau (changement de température, frayeur, etc.).

La même désignation s'applique à l'aspect de la peau dans les degrés les plus légers de l'ichtyose.

CHÉLOÏDE

Synonymie. — Dartre de graisse (Retz). — Kéloïde. — Cancroïde. — Tubercules durs. — Cancelli. — Cancroma. — Cancre blanc. — Le crabe (Alibert). — Chéloïde rouge (Bazin). — Cancer tubéreux (Fuchs).

Définition. — La chéloïde est une tumeur cutanée plus ou moins saillante, ferme et rénitente comme du tissu de cicatrice, de forme plus ou moins irrégulière, se développant dans le derme et essentiellement récidivante.

Suivant que cette tumeur se développe spontanément (*nævi chéloïdiens* d'H. Hallopeau) ou consécutivement à une cicatrice, la chéloïde est dite *spontanée vraie* (*kelis genuina* d'Alibert) ou mieux *primitive*, ou *cicatricielle* (Velpeau), (*fausse chéloïde*, *kelis spuria* d'Alibert, *tumeur verruqueuse des cicatrices* de G. Hawkins, *végétations des cicatrices* de Follin), celle-ci distinguée parfois encore de la *cicatrice chéloïdienne* ou *hypertrophique*.

Symptomatologie. — Dans tous les cas, la chéloïde se présente sous l'aspect d'une tumeur pouvant s'élever de 1 à 5 ou 6 millimètres au-dessus du niveau du tégument, presque toujours bien limitée par des bords plus ou moins nets; sa consistance est un peu ferme et élastique, sa forme variable, allongée et cylindrique, ou arrondie, ovale ou carrée, munie presque toujours de prolongements crabiformes. La coloration varie aussi :

elle est tantôt d'un blanc mat, tantôt de la couleur normale de la peau, surtout lorsqu'elle est ancienne; souvent on y remarque de fines traînées de vascularisation.

La surface de la tumeur est unie et lisse, ou bien inégale, avec des bosselures plus ou moins nettes; elle est complètement glabre ou parsemée de quelques poils isolés.

Il peut n'exister qu'une seule tumeur comme il peut s'en développer plusieurs (318 dans une observation de DE AMICIS), et dans ce cas elles sont symétriques.

Indolente dans certains cas, la chéloïde est, dans d'autres, très sensible à la pression; parfois même elle peut être douloureuse spontanément; dans d'autres cas, les sensations perçues ne sont que désagréables: démangeaisons, élancements, etc.

Siège. — On rencontre les chéloïdes par ordre de fréquence plus particulièrement sur le thorax, à la région sternale, au cou, au dos, à la nuque, au menton, aux oreilles, à la partie inférieure des joues, plus rarement sur les membres.

Marche. — La tumeur commence ordinairement par de petits tubercules indurés qui se développent très lentement pour rester stationnaires lorsqu'ils ont acquis leur entier développement et persister ensuite le plus souvent indéfiniment. Parfois les tumeurs disparaissent graduellement, comme cela arrive surtout dans les chéloïdes cicatricielles consécutives aux plaies, aux lupus, etc. Cette terminaison heureuse est rare dans le cas de chéloïde spontanée.

Pronostic. — Le pronostic est donc ici d'autant plus sévère que, si la chéloïde est moins une maladie qu'une difformité, il faut savoir que, chez certains sujets (*sujets chéloïdiens*), les chéloïdes peuvent se développer avec une grande facilité.

Diagnostic. — La chéloïde dont le diagnostic est en général facile pourrait néanmoins être confondue avec les *nævi* dont elle n'a pas la coloration intense, ou avec certaines *tumeurs* de la peau d'*origine tuberculeuse*, *scrofuleuse*, *syphilitique*, *lépreuse*, *mycosique*, *cancéreuse*, *sarcomateuse*, etc.; le diagnostic se fera ici grâce au développement particulier de la tumeur chéloïdienne, à sa persistance et à l'absence de phénomènes inflammatoires et ulcératifs.

La chéloïde pourrait parfois être prise pour de la *sclérodermie en plaques*, dans laquelle la forme généralement arrondie de la lésion, l'absence des saillies, la perversion de la sensibilité feront faire le diagnostic.

Enfin les *dermato-myomes* et les *fibromes* constituent des umeurs plus régulières et plus dures et le *fibrome molluscum* des tumeurs plutôt molles.

Étiologie. — Les chéloïdes s'observent à tous les âges et dans les deux sexes, principalement chez les adultes; chez certains individus (sujets chéloïdiens), en raison d'une idiosyncrasie particulière influencée par l'hérédité (Hébra), une irritation (pustulette acnéique), un traumatisme insignifiants : percement du lobule de l'oreille, application de collodion (Audry), piqûres de plume à écrire (Balzer et Leroy), badigeonnages à la teinture d'iode (Thibierge), pointe de feu (nous-même) peuvent en être le point de départ.

Elles sont plus fréquentes chez les tuberculeux et les noirs. On les a notées chez les hystériques (de Amicis), les syringomyéliques (Kahler). La maladie peut être héréditaire et consanguine (H. Hallopeau).

Anatomie pathologique. — L'anatomie pathologique qui affirme la séparation des deux espèces de chéloïdes, les différencie surtout par ce fait que, dans la chéloïde spontanée on constate l'état normal de l'épiderme, du corps

muqueux et des papilles recouvrant « une masse de tissu blanchâtre formée de fibres épaisses disposées parallèlement à l'axe longitudinal de la tumeur et à la surface de la peau, enchâssée dans le chorion... La présence des papilles et des prolongements du réseau muqueux montre d'une manière toute spéciale que la chéloïde, contrairement au tissu cicatriciel, se produit dans un chorion antérieurement intact et n'est pas, par conséquent, une formation destinée à réparer une perte de substance (Kaposi). » Dans la cicatrice hypertrophique, les papilles n'existent plus ; en outre, « la cicatrice hypertrophique n'envahit jamais, au delà de l'aire fondamentale de la perte de substance à laquelle elle succède, la peau avoisinante, et elle ne dépasse le niveau de celle-ci qu'en dedans de la base qu'elle ne peut dépasser (Kaposi).»

Enfin, dit le même auteur, « dans la chéloïde cicatricielle, les papilles manquent au centre ; puis sous une mince couche d'épiderme on trouve les entrelacements irréguliers du tissu cellulaire de la cicatrice qui entourent la chéloïde reconnaissable à ses faisceaux serrés de fibres disposés d'une manière délicate et aux papilles de la surface. Il y a donc, incontestablement, une combinaison de cicatrice et de chéloïde. »

Traitement. — Le traitement général ne donne aucun résultat. Alibert recommandait les eaux de Balaruc, Barèges, Plombières.

Le traitement local consiste en scarifications (E. Vidal) profondes intéressant la tumeur dans toute sa hauteur, dans l'emploi de l'électrolyse (W.-A. Hardaway et L. Brocq), des étincelles statiques (L. Deville et J. Bécue), et comme moyens secondaires et adjuvants, en applications de l'emplâtre de Vigo, en douches sulfureuses chaudes (Quinquaud).

L'ichtyol aurait réussi entre les mains de Unna. A.-G. Browning dit avoir obtenu des guérisons au moyen

d'applications répétées de trois à six fois d'une e[illegible] épaisse de [illegible] bichlorure de mercure à la [illegible] de 1 p. 30 ou de 1 p. 20.

Pour les tumeurs volumineuses, on pourrait suivre conseil de LE DENTU qui propose l'extirpation chirurgi[illegible] et les scarifications linéaires dès les premiers symptô[illegible] de récidive. BALZER a obtenu la disparition [illegible] d'une chéloïde récidivante de la grosse[illegible] d'un [illegible] moyen d'injections d'huile créosotée à 20 p. 100.

MALCOLM MORRIS a essayé la photothérapie.

CHLOASMA

Voy. la Planche III.

[illegible]

[illegible] le chloasma doit être rapp[illegible] [illegible] tes, de forme plus ou moins [illegible] [illegible] directement sur le visage.

Symptomatologie. — Le chloasma est constit[illegible] [illegible] plus ou moins grandes, généralement [illegible] [illegible] ours déchiquetés, à bords nets et déf[illegible] [illegible] est variable : [illegible] sont tantôt [illegible] [illegible] ses, tantôt jaunâtres ou verdâtres.

[illegible] habituellement sur le [illegible] ou [illegible] de traînées, sur les [illegible] [illegible] sous l'influence solaire jusqu'[illegible] [illegible] se rencontrer au sein et sur [illegible] [illegible] :

Pl. III. — Chloasma.

d'applications répétées de trois à six fois d'une couche épaisse de collodion au bichlorure de mercure à la dose de 1 p. 30 ou de 1 p. 20.

Pour les tumeurs volumineuses, on pourrait suivre le conseil de LE DENTU qui propose l'extirpation chirurgicale et les scarifications linéaires dès les premiers symptômes de récidive. BALZER a obtenu la disparition complète d'une chéloïde récidivante de la grosseur d'un œuf au moyen d'injections d'huile créosotée à 20 p. 100.

MALCOM MORRIS a essayé la photothérapie.

CHLOASMA

(Voy. la Planche III.)

Synonymie. — Chloasma utérin. — Chloasma hépatique d'ALIBERT. — Masque. — Chloasma symptomatique de KAPOSI.

Définition. — Le terme de chloasma doit être réservé aux macules pigmentaires, de forme plus ou moins irrégulière, développées ordinairement sur le visage.

Symptomatologie. — Le chloasma est constitué par des taches plus ou moins grandes, ordinairement symétriques, à contours déchiquetés, à bords nets et diffus; la teinte de ces taches est variable : elles sont tantôt brunes, noirâtres, tantôt grises, tantôt jaunâtres ou verdâtres.

Siège. — Elles siègent habituellement sur le front où elles sont disposées sous forme de traînées, sur les tempes, les joues, développées sous l'influence solaire jusqu'à un certain point. On peut les rencontrer au sein et sur différents points de l'abdomen.

[illegible] a six [illegible] d'une [illegible]
[illegible] temps de [illegible] heure à la [illegible]

[illegible] [illegible] [illegible] [

Pl. III. — Chloasma.

LOASMA

Pl. III. — Chloasma.

Diagnostic. — Le chloasma diffère :

Du *lentigo*, par la dimension de ses taches ;

Du *hâle*, dont les taches plus diffuses sont aussi plus étendues : elles disparaissent d'ailleurs spontanément dès que cesse la cause provocatrice ;

Du *pityriasis versicolor* (rare à la face), par le signe du coup d'ongle.

Étiologie. — Le chloasma est surtout fréquent dans la grossesse et dans les affections utérines (*chloasma uterinum*), ou ovariques. La coloration bistrée qui cercle les yeux de beaucoup de femmes au moment des règles est certainement une macule de même nature (P. MULLER). On pourrait l'appeler *chloasma menstruel.*

Traitement. — En dehors du traitement général de l'état avec lequel le chloasma peut coïncider, on le traite localement surtout au moyen de lotions et d'applications de solutions de sublimé dosées de 1 p. 100 à 1 p. 500, maintenues sur les parties hyperpigmentées pendant plusieurs heures (quatre en moyenne)

Il se produit une phlycténisation à la suite de laquelle il est bon de saupoudrer avec une poudre inerte quelconque : poudre d'oxyde de zinc, de talc, etc.

L. BROCQ conseille de frictionner matin et soir les parties malades avec une solution de sublimé à 1 p. 500 ou à 1 p. 300 si on peut la supporter, puis d'appliquer pendant la nuit un morceau d'emplâtre de Vigo ; le lendemain matin on l'enlève et l'on applique soit une pommade à l'oxyde de zinc ou au sous-nitrate de bismuth, soit le fard suivant :

Kaolin	4	grammes.
Vaseline	10	—
Glycérine	4	—
Carbonate de magnésie } ãã Oxyde de zinc } ãã	2	—

On peut aussi toucher chaque tache deux fois par jour avec :

Chlorhydrate d'ammoniaque.	ãã	3gr,85 centigr.
Acide chlorhydrique dilué...		
Glycérine.....		30 grammes.
Lait virginal (1).....		60 —

Contre les pigmentations des femmes enceintes, on peut employer :

Beurre de cacao.....	ãã	75 grammes.
Huile de ricin.....		
Oxyde de zinc pur.....		0gr,30 centigr.
Oxyde mercurique jaune.....		0gr,15 —
Essence de rose.....		II gouttes.

A. Lanz (de Moscou) a fait rapidement disparaître des taches pigmentées consécutives à la syphilis par des attouchements avec une solution concentrée d'acide trichloracétique.

On pourrait peut-être essayer, comme l'a fait Ch. Allen (de New-York), les applications de pyrozone (solution à 50 p. 100 de bioxyde d'hydrogène dans l'éther sulfurique).

Séréno recommande l'électricité statique ou le courant de haute fréquence avec localisation sur les taches de fines étincelles.

L'eau oxygénée employée avec persévérance nous a donné de bons résultats.

Hardy conseillait les eaux de Barèges et de Bagnères de Luchon.

(1) Mixture. { Teinture de benjoin..... 1 partie.
Eau de roses..... 4 parties.

CHROMIDROSE (Le Roy de Méricourt)

Synonymie. — Chromocrinie partielle et cutanée (Le Roy de Méricourt et Féréol).

Définition. — On désigne sous ce nom la coloration de la sueur en noir (*stearrhœa nigricans* de Nelligan, Erasmus Wilson, Bærensprung, *mélastéarrhée* de Gintrac, *blepharo-melæna* de Law); en bleu (*cyanopathie cutanée* de Billard, *cyanidrose* d'E. Besnier et A. Doyon); en jaune, en violet, en vert (sueurs vertes des ouvriers en cuivre), en rouge (*érythridrose* d'E. Besnier et A. Doyon).

Siège. — Ce phénomène s'observe surtout aux paupières, principalement à l'inférieure, à toute la face, sauf les oreilles, plus rarement au cou, à la poitrine, à l'abdomen, aux mains et aux pieds, dans la coloration noire ou bleue; aux aisselles, dans la coloration rouge.

Étiologie. — Il se montre surtout chez les femmes nerveuses, chloro-anémiques, quelquefois sans causes directes.

Pathogénie. — Ce serait pour Parrot « une névrose sudoripare, de nature hystérique; une idradénonévrose hystérique », disent E. Besnier et A. Doyon.

La genèse de ce phénomène pourrait peut-être être éclairée par la remarque faite par Hermann, que les cellules sudoripares du cheval contiennent des granulations pigmentaires pouvant, dans certains cas, se mélanger avec le produit de la sécrétion glandulaire.

La sueur rouge des aisselles coïncide fréquemment avec de petits grains colorés, jaunes, ou rouges, appendus

aux poils, formés, d'après BABES, F. BALZER, BARTHÉLEMY, etc., par des micrococci divers.

Cette forme, que l'on observe surtout chez les individus blonds ou roux, s'accompagne souvent de prurit.

Diagnostic. — L'erreur contre laquelle il faut se mettre en garde est celle qui consisterait à prendre pour de la chromidrose des colorations de la peau dues à la décoloration par la sueur des vêtements de flanelle ou autres diversement colorés.

Traitement. — Le traitement est celui de l'hyperidrose et des éphidroses (Voy. ces mots).

COLLOÏDOME MILIAIRE (E. BESNIER et A. DOYON)

Synonymie. — Colloïd milium (E. WAGNER). — Dégénérescence colloïde du derme (BALZER, FEULARD, ROBERT LIEVEING). — Dégénérescence colloïde nodulo-miliaire du derme (H. LELOIR). — Hyalome cutané (H. LELOIR et E. VIDAL, AUSPITZ). — Pseudo-milium colloïde (PELLIZARI et BALZER).

Définition. — C'est une dégénérescence colloïde du tissu dermique.

Symptomatologie. — Cette affection, très rare, se présente sous l'aspect de petits nodules arrondis ou inégaux, transparents, brillants, de couleur jaune-citron « vésiculoïdes », disent E. BESNIER et A. DOYON.

Les saillies sont solides et résistantes, comme enchâssées dans la peau ; leur volume varie de celui d'une petite tête d'épingle à celui d'un grain de millet.

Parfois des élevures sont isolées ; ordinairement elles sont groupées, mais distinctes.

Elles donnent issue, quand on les écrase, à une

matière gélatineuse translucide et, à la piqûre, à une gouttelette de sang « qui suffisent à individualiser objectivement cette affection rare » (E. BESNIER et A. DOYON).

Leur confluence forme de véritables placards d'un jaune brunâtre ; à leur niveau, la peau est granuleuse et dure.

Il n'existe aucun symptôme subjectif, ni douleur, ni démangeaison.

Siège. — On rencontre le colloïdome miliaire chez les individus vivant au grand air et au soleil, aux joues, aux pommettes, aux ailes du nez, au front, aux tempes, parfois aux oreilles, au cou, aux bras, aux jambes (cas de PETRINI, de Galatz), quelquefois sur la conjonctive.

Marche. — La marche de l'affection est lente et sa durée très longue.

Anatomie pathologique. — BESNIER a démontré qu'il s'agissait d'une dégénérescence colloïde du tissu conjonctif et élastique transformé en élacine (UNNA) et des vaisseaux dermiques. Pour UNNA, elle présente d'étroits rapports avec la dégénérescence sénile de la peau.

Traitement. — Le traitement consiste purement et simplement dans la rugination des éléments saillants.

COR

Synonymie. — Clavus. — Gemursa. — Tylosis gompheux d'ALIBERT. — Œil-de-perdrix. — Œil-de-pie. — Hyperkératose traumatique.

Définition. — Le cor est un épaississement des couches cornées épidermiques dont la face inférieure est

munie d'un prolongement dur et corné qui s'enfonce dans le derme (*racine du cor*).

Symptomatologie. — Il consiste objectivement en une petite saillie arrondie, de la couleur du tégument ou gris sale, analogue à celle de la callosité ; la surface est lisse et unie ordinairement, parfois rugueuse : la partie centrale est plus dure et souvent excavée à sa surface supérieure (*cor dur*). Dans les espaces interdigitaux, le cor est plus mou, les bords sont renflés et détachés (*cor interdigital*, *cor mou*, *œil-de-perdrix*, *œil-de-pie*).

Le cor est douloureux à la pression, quelquefois spontanément, surtout par un temps humide, en raison du gonflement de l'épiderme qui comprime les parties sous-jacentes.

Il peut arriver que les régions voisines s'irritent et s'enflamment, produisant autour du cor une rougeur et un gonflement quelquefois suivis de la production de pus, surtout lorsqu'il existe dans l'hypoderme une petite bourse séreuse qui communique, dans certains cas, avec l'articulation.

Siège. — On le rencontre aux pieds, dans les régions saillantes (faces latérales des orteils, particulièrement la face externe du cinquième orteil, faces dorsales des phalanges, plante du pied, au-dessous du gros orteil, moins souvent au talon).

Souvent il en existe plusieurs parfois très voisins, confluents, dont les racines seules sont distinctes.

Étiologie. — Le cor est toujours occasionné par l'usage de chaussures mal faites, trop étroites, trop larges, trop pointues ; toutefois on l'a vu se développer spontanément.

Anatomie pathologique. — Le cor est formé par

des cellules cornées superposées, au milieu desquelles on rencontre assez souvent de légers foyers hémorragiques.

Traitement. — En dehors de la suppression de la cause provocatrice de la lésion, le traitement consiste à enlever les couches épidermiques, au moyen d'un instrument tranchant.

On peut ramollir les cors avec des emplâtres salicylés, de savon de Vigo, de diachylon, de gutta-percha, les bains, les fomentations locales, etc.

On peut encore extirper complètement le cor, en le décollant peu à peu à l'aide d'instruments mousses.

Un moyen prophylactique qui nous a souvent réussi consiste à entourer le cor d'un anneau formé de plusieurs rondelles superposées de diachylon et par là assez épais pour empêcher toute pression (*corn plaster*).

CORNE CUTANÉE

Synonymie. — Corne humaine. — Excroissance cornée. — Tumeur ou production cornée.

Définition. — C'est une lésion rare de la peau ou des muqueuses ressemblant presque complètement aux cornes des animaux.

Symptomatologie. — L'apparition des cornes cutanées est parfois précédée de démangeaisons et même de douleurs plus ou moins violentes.

Les cornes sont plus ou moins dures, plus ou moins coniques, plus ou moins droites, bifurquées à leur pointe, enroulées sur elles-mêmes, etc. ; leur coloration varie : ordinairement grisâtres ou brunâtres, elles peuvent être

d'un jaune rougeâtre ou bien encore diversement colorées à la base et à la pointe, parfois opaques ou translucides; leur surface est lisse, unie, luisante, ou bien inégale, rugueuse, parfois striée longitudinalement ou transversalement; leur longueur varie de quelques millimètres (*corne filiforme* ou *fibrokératome* de UNNA) à 10 centimètres en moyenne, parfois elles atteignent 20, 25, 30 centimètres (*corne cutanée* proprement dite).

La base est plus large que le sommet et adhère d'une manière intime au tégument; elle est séparée de celui-ci par un bourrelet circulaire, « démarcation entre les téguments et la corne, assez semblable à celle que l'on observe à l'insertion du cordon ombilical » (COURTOIS). Ordinairement, il n'existe qu'une seule corne; certains sujets, jeunes généralement (*cornes multiples juvéniles*, rapprochées des nævi kératosiques), en ont toutefois présenté plusieurs, 16 dans le cas de HESCHL (de Cracovie), exceptionnellement un nombre considérable, 133 dans le cas de MANSSUROW (de Moscou).

La corne n'est douloureuse que dans le cas de complications : ulcération de la base à la suite d'un traumatisme, transformation épithéliomateuse.

Siège. — On rencontre les cornes sur la peau : face, cuisses, tronc, et les muqueuses (base du gland et sillon balano-préputial); LEWIN en a constaté trois dans la paume de la main.

Marche. — Elles s'accroissent avec plus ou moins de lenteur et peuvent persister indéfiniment, ou tomber d'elles-mêmes, souvent pour se reproduire ensuite.

Pronostic. — La corne cutanée ne constitue pas une affection grave; elle a cependant, par suite des douleurs occasionnées par l'inflammation cutanée due à un grand nombre d'éléments cornés, amené la mort dans le cas

rapporté par FABRICE DE HILDEN, et LEBERT a observé la transformation de la corne en épithélioma.

Diagnostic. — L'âge des malades et la disposition des lésions distinguent entre elles les cornes *séniles* et *juvéniles* (ces dernières n'étant très probablement que des nævi).

La même raison d'âge sert encore au diagnostic des *verrues* différentes aussi par leur nombre et la multiplicité de leurs pointes attenant à une base commune.

L'*épithélioma* croûteux ressemble parfois à une corne, mais la croûte, détachée, met à nu une surface suppurante.

Étiologie. — Les cornes, plus fréquentes dans le sexe féminin, se développent généralement à un âge avancé (cornes séniles ou vraies, rapprochées des épithéliomes), au-dessus de soixante ans; elles ont pour point de départ un kyste sébacé, des papilles hypertrophiées, des cicatrices de brûlure, de lupus, etc.

Anatomie pathologique. — Les lésions anatomo-pathologiques diffèrent suivant les points où l'on pratique l'examen.

A la base, on trouve des papilles dermiques hypertrophiées; vers le sommet, on ne rencontre que des cellules épidermiques cornées analogues au tissu unguéal.

Traitement. — L'ablation totale de la corne et la cautérisation des papilles de la surface d'implantation est l'unique traitement à appliquer.

DERMALGIE

Synonymie. — Dermatalgie.

Définition. — Ce nom désigne une douleur cutanée indépendante de toute lésion appréciable de la peau ou du système nerveux (BEAU, PIORRY, VALLEIX, AXENFELD, MONNERET).

Symptomatologie. — La dermalgie est caractérisée par une douleur spéciale comparée à une sensation de cuisson, de brûlure ou de froid, de dénudation du corps muqueux par l'application d'un vésicatoire; cette douleur, ordinairement plus intense pendant la nuit, est permanente et spontanée avec des paroxysmes intermittents spontanés ou provoqués par un contact quelconque; parfois la sensibilité tactile est diminuée; il existe de l'anesthésie.

La peau a un aspect normal : on ne constate aucun changement de température ni de coloration, rarement voit-on une teinte rosée.

On n'observe ordinairement aucun phénomène général.

Siège. — Rarement étendue à tout le tégument, la dermalgie est plus souvent localisée à la tête et aux membres inférieurs, plus particulièrement aux régions pileuses (VALLEIX), occupant des espaces de deux ou trois, parfois de dix ou quinze centimètres envahissant quelquefois toute la surface d'un membre.

Marche. — La plupart du temps l'affection n'existe que pendant un ou deux septénaires.

Pronostic. — C'est une maladie de courte durée et disparaissant le plus habituellement d'une façon complète.

Diagnostic. — La dermalgie diffère de la *névralgie des nerfs sous-cutanés* par sa douleur superficielle n'ayant aucune relation avec les trajets nerveux, et du *rhumatisme musculaire* par ce fait que, dans ce dernier cas, la douleur existe surtout pendant la contraction du muscle.

Étiologie. — On a distingué la dermalgie idiopathique (indépendante de toute lésion appréciable de la peau ou du système nerveux), de la dermalgie symptomatique du diabète, de la syphilis, de l'hystérie. La première serait souvent consécutive à un refroidissement (*dermalgie a frigore*) et par conséquent de nature rhumatismale.

Traitement. — En dehors du traitement général s'appliquant à la cause de la dermalgie symptomatique, il faut :

Donner du sulfate ou du valérianate de quinine (HARDY); les préparations de datura stramonium et de valériane, la poudre de Dower, les pilules de Méglin, l'antipyrine, le salicylate de soude.

Prescrire des bains de vapeur.

Enfin, garantir les malades contre le froid et l'humidité.

Localement, appliquer des cataplasmes chauds, laudanisés ; faire des onctions avec des liniments calmants : baume tranquille, huile chloroformée ; pratiquer des injections hypodermiques morphinées ou cocaïnées.

Nous autorisant des résultats observés par S. V. STEIN,

qui dans treize cas avait obtenu la disparition de l'élément « douleur » par la lumière d'une lampe à incandescence, nous avons dans trois cas enregistré trois succès par l'emploi de la lumière bleue.

DERMATITE BULLEUSE HÉRÉDITAIRE

Synonymie. — Tendance héréditaire à la formation bulleuse (Goldscheider, Valentin, Joseph). — Dermatose bulleuse héréditaire et traumatique (Blumer). — Épidermolyse bulleuse héréditaire (Köbner). — Pemphigus héréditaire.

Définition. — C'est une affection pemphigoïde familiale et héréditaire (malformation congénitale, dit L. Brocq) survenant pendant l'été sous l'influence d'un contact épidermique quelconque, à laquelle, dit ce même auteur, se rattache probablement le pemphigus successif à kystes épidermiques.

Siège. — Elle siège surtout aux extrémités des doigts et des orteils, à la paume des mains et à la plante des pieds, au cou, aux coudes et aux genoux et même sur les muqueuses (bouche).

Pronostic. — Celui-ci est bénin; l'affection constitue en somme une infirmité.

H. Hallopeau et L.-E. Leredde en distinguent trois formes : une forme bulleuse simple, une forme bulleuse dystrophique et une forme fruste.

Traitement. — Le traitement, palliatif, consiste en onctions avec des corps gras et antiseptiques.

DERMATITES EXFOLIATIVES OU EXFOLIATRICES

Synonymie. — Érythrodermies exfoliantes généralisées. — Dermatites exfoliantes (E. Vidal et H. Leloir).

L. Brocq a isolé sous le titre d'Éruptions généralisées rouges et desquamatives primitives quelques-unes des affections tégumentaires désignées sous le nom d'*Érythrodermies exfoliantes*, par E. Besnier et A. Doyon; il décrit sous le titre de dermatites exfoliatives trois types principaux :

1° L'érythème scarlatiniforme desquamatif ou dermatite exfoliative aiguë bénigne (*dermatite scarlatiniforme généralisée récidivante* d'E. Vidal);

2° La dermatite exfoliative généralisée proprement dite ou subaiguë;

3° La dermatite exfoliative généralisée chronique.

1° Dermatite exfoliative aiguë bénigne ou érythème scarlatiniforme desquamatif (L. Brocq).

Synonymie. — Érythème scarlatiniforme desquamatif récidivant (Féréol et E. Besnier). — Érythrodermie exfoliante érythémateuse (E. Besnier). — Dermatite exfoliative récurrente (Graham). — Dermite érythémateuse exfoliative aiguë récidivante. — Exanthème récidivant (Vogler de Wetzikon). — Exanthème récidivant scarlatiniforme (Burchardt-Mérian, D. Bernouilli). — Dermatite scarlatiniforme généralisée récidivante (E. Vidal et H. Leloir, Oro Mario).

Symptômes. — « Je désigne sous ce nom, dit L. Brocq, une sorte de pseudo-exanthème caractérisé par un début assez franc, fébrile, simulant celui de la scarlatine; puis, après un laps de temps variable (deux ou trois jours en moyenne), par une éruption d'un rouge plus ou moins

intense, uniforme, parfois piquetée de points purpuriques, surtout aux membres inférieurs, qui tend assez rapidement à devenir généralisée, mais qui ne l'est pas toujours, et qui se localise alors surtout aux grands plis articulaires, au cou, aux parties latérales du tronc, à la paume des mains et à la plante des pieds. »

Trois ou quatre jours après l'apparition de cette éruption et alors que la rougeur persiste encore, il se produit une desquamation sèche, lamelleuse, excessivement abondante, composée de squames de grandeurs variables suivant les divers points du corps ; elles sont pityriasiques au visage, lamelleuses aux membres ; elles forment aux mains des doigts de gant, et aux pieds de véritables sandales.

Parfois il survient une angine érythémateuse légère ; la langue peut se dépouiller comme dans la scarlatine. Il se produit sur les ongles des rainures plus ou moins profondes, suivant l'intensité de la maladie; on a même vu tomber les ongles des mains et des pieds, plus rarement les cheveux.

La guérison est ordinairement complète en trois à six semaines, deux mois au maximum. Un des caractères les plus curieux de cette dermatose est qu'elle peut récidiver plusieurs fois : les poussées successives semblent dans ce cas devenir de moins en moins longues et sévères.

Étiologie. — On ne sait rien de précis sur son étiologie. Il est certain que la prédisposition individuelle des sujets joue un rôle majeur dans sa pathogénie.

« On a vu des éruptions identiques comme durée et comme aspect survenir à la suite d'ingestion de médicaments, du mercure en particulier. Il est probable que la plupart des cas d'érythèmes scarlatiniformes desquamatifs décrits reconnaissent pour cause l'ingestion d'une substance toxique pour l'individu atteint en raison d'une idiosyncrasie particulière. Cependant ils peuvent se produire aussi en dehors de toute influence médicamenteuse.

Cette maladie n'est pas contagieuse, ce qui la différencie de la scarlatine, dont elle diffère d'ailleurs par la longue persistance de la rougeur, par l'abondance de la desquamation, qui commence à se faire avant la disparition de la rougeur, et par l'absence des complications habituelles. Elle diffère des érythèmes scarlatinoïdes par sa durée et par l'intensité des phénomènes éruptifs. »

2° Dermatite exfoliative généralisée proprement dite subaiguë et chronique (L. Brocq).

Synonymie. — Dermatite exfoliative généralisée (E. Wilson, E. Vidal). — Dermatite exfoliative primitive (Buchanan Baxter). — Herpétide exfoliatrice d'emblée (Bazin). — Dermatite aiguë grave primitive (Quinquaud). — Dermatite exfoliatrice idiopathique (E. Vidal, L. Brocq). — Maladie de E. Wilson (L. Brocq). — Dermatite exfoliative généralisée primitive (de Amicis).

Symptomatologie. — « La dermatite exfoliative généralisée est une maladie générale qui ne paraît pas être contagieuse (1) et qui a une évolution cyclique (périodes d'augment, d'état et de déclin). Elle est fébrile dans ses deux premières périodes avec maximum vespéral et la fièvre y offre le type continu rémittent. Le début est parfois soudain, rapide, plus souvent insidieux ; on voit apparaître une ou plusieurs taches rouges prurigineuses, qui s'étendent et se généralisent à tout le corps en deux ou dix jours. A la période d'état, les téguments dans leur totalité ou dans leur presque totalité sont envahis par une rougeur intense ; ils sont un peu épaissis, quelquefois même lardacés et comme tendus : quelques jours après l'apparition de la rougeur, l'épiderme s'exfolie et dès lors commence une desquamation en fines lamelles nacrées, sèches, de dimensions très variables, mais qui ont en moyenne de 2 à 3 centimètres de long sur un centimètre à un centimètre et demi de large ; elles se recou-

(1) Th. D. Savill a décrit, en 1892, une dermatite exfoliative épidémique.

vrent parfois comme des tuiles de toit et reposent sur un fond rouge vif.

Les poils tombent presque toujours en totalité ou en partie : il en est souvent de même des ongles, qui sont tout au moins altérés et présentent de profonds sillons transversaux. A certaines périodes de la maladie et en certains points du corps, surtout vers les plis articulaires, il peut se produire un suintement plus ou moins abondant, d'une extrême fétidité, et dès lors l'éruption simule l'eczéma. Quelquefois on voit survenir des bulles pemphigoïdes, des pustules, des furoncles, de la séborrhée, des cônes circumpilaires. Les démangeaisons sont un phénomène presque constant; il en résulte des excoriations et du suintement. Les malades éprouvent aussi assez souvent une sensation pénible et fort intense de cuisson ou de chaleur; ils ont froid dès qu'on les découvre.

Les muqueuses peuvent être prises. Nous avons noté des conjonctivites, des coryzas, des stomatites, des phénomènes de glossite superficielle. Les ganglions sont souvent tuméfiés.

Comme complications, nous signalerons des anthrax, des abcès tubériformes ou profonds, de véritables phlegmons, des escarres, de la surdité, de l'iritis, des manifestations articulaires, des complications cardiaques, des paralysies partielles, des paraplégies, de l'obnubilation intellectuelle.

Quand elle est bénigne, la maladie évolue en trois ou quatre mois; quand elle est intense, en cinq ou six mois; quand elle est prolongée par des complications graves ou par des poussées successives, elle met de six à dix mois et même un an pour arriver à la guérison complète. Il persiste souvent, pendant longtemps après la disparition de la rougeur et de la desquamation, de la pigmentation marquée des téguments.

La dermatite exfoliative généralisée peut aussi se terminer par la mort vers le troisième ou quatrième mois

avec diarrhée, épuisement graduel ou complication grave, surtout du côté des poumons.

Les rechutes et les récidives sont possibles.

Anatomie pathologique. — L'anatomie pathologique de la dermatite exfoliative n'est pas encore bien connue : on a surtout décrit des infiltrations de cellules embryonnaires dans le derme, des atrophies du système pilo-sébacé, etc.

Diagnostic. — On voit que l'*érythème desquamatif scarlatiniforme* est l'affection qui se rapproche le plus de la dermatite exfoliative subaiguë : on a pu le considérer avec quelque raison comme une dermatite exfoliative au petit pied et de courte durée. Il existe d'ailleurs des faits d'érythème scarlatiniforme desquamatif prolongé, avec chute des poils et des ongles, qui constituent des faits de passage entre les formes légères de la dermatite exfoliative généralisée proprement dite et des formes communes de l'érythème scarlatiniforme desquamatif (L. Brocq).

3° Dermatite exfoliative généralisée chronique.

Symptomatologie. — « Je crois pouvoir décrire à côté de la forme typique ou subaiguë de la dermatite exfoliative une forme chronique de la même maladie.

« Elle est caractérisée : 1° par une période de début fort longue pendant laquelle l'affection simule l'eczéma et s'étend progressivement ; 2° une période également très longue d'état, pendant laquelle elle présente les principaux caractères objectifs de la dermatite exfoliative typique, rougeur absolument généralisée et infiltration du derme, desquamation incessante et très abondante en grandes lamelles, chute des poils, lésions et chute des ongles, engorgements ganglionnaires, complications telles qu'abcès, amblyopie, surdité, etc. ; 3° enfin une période de

déclin, pendant laquelle la desquamation et la rougeur disparaissent peu à peu en laissant une pigmentation brunâtre, laquelle ne s'efface que fort lentement. La durée est de plusieurs années.

Diagnostic. — Cette dermatose diffère du *pityriasis rubra chronique grave* de HÉBRA par l'infiltration et l'épaississement beaucoup plus marqués de la peau, par les altérations beaucoup plus prononcées des phanères et par leur chute, par une desquamation en plus grandes lamelles, par des complications plus fréquentes d'abcès, d'amblyopie, etc., enfin par la guérison possible (L. BROCQ).

Notons que certains cas d'*eczéma rubrum* pourraient prêter à la confusion.

Nature. — Pour QUINQUAUD, ORO et PETRINI, la dermatite exfoliatrice ou herpétide maligne exfoliatrice constitue une maladie d'ordre trophique reconnaissant pour point de départ des altérations médullaire et ganglionnaires.

Traitement. — Dans les dermatites exfoliatives, l'expectation est la règle, au point de vue général. ALLAN JAMIESON a employé une fois avec succès le tartrate d'antimoine.

Comme traitement local, on peut employer, suivant les indications, les onctions huileuses, les glycérés d'amidon, tartrique, etc., les bains, les poudres sèches.

DERMATITE EXFOLIATRICE DES NOUVEAU-NÉS

VON RITTER, BILLARD, BAER, HERVIEUX ont signalé une maladie caractérisée par une desquamation soit

furfuracée, soit en larges lamelles analogues à celles du pemphigus foliacé avec lequel elle a été confondue (G. BEHREND), survenant chez les nouveau-nés pendant les premiers jours ou les premières semaines de la vie.

Parfois, la peau reprend peu à peu son aspect normal et l'enfant guérit; plus fréquemment se produisent des vésicules, des bulles, des croûtes, et les enfants meurent rapidement.

VON RITTER pense qu'il s'agit d'un processus pyémique, épidémique, dit PICK, tandis que KAPOSI considère cette affection « comme une aggravation de l'exfoliation physiologique de l'épiderme des nourrissons ».

C'est, dans tous les cas, une affection rare, du moins en France, où les cas observés ne semblent pas pouvoir tous rentrer dans le cadre d'une dermatite exfoliatrice.

DERMATITE HERPÉTIFORME DE DUHRING

Synonymie. — Dermatite polymorphe douloureuse chronique à poussées successives. — Dermatites polymorphes douloureuses aiguës et chroniques (L. BROCQ). — Dermatose herpétiforme récidivante de H. LELOIR et E. VIDAL. — Hydroa (UNNA). — Dermatose de DUHRING (H. HALLOPEAU).

Définition. — La dermatite herpétiforme de DUHRING est une affection *sui generis*, dont l'isolement, comme entité morbide, repose sur :

1° La polymorphie absolue de l'éruption ;

2° Les phénomènes douloureux presque constants (1);

(1) Nous disons que ces phénomènes existent presque toujours et non toujours, comme tous les dermatologistes, car nous avons souvenance d'un cas observé à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. le Dr TENNESON, pendant les mois de mai et juin 1891, dans lequel la dermatose à diagnostic d'abord indécis, non douloureuse, prit plus tard tous les caractères d'une dermatite herpétiforme de DUHRING typique.

3° La longue durée de cette maladie à poussées successives ;

4° Le bon état général du malade.

Symptomatologie. — 1° La polymorphie absolue de l'éruption est constituée par ce fait que, chez un même sujet, on peut constater soit simultanément, soit alternativement toutes les lésions élémentaires connues : érythème, vésicules, bulles, papules, squames, croûtes, lésions purpuriques (*forme hémorragique* de L. Brocq et Tenneson), etc. Donc, dans le premier cas, la *dermatite herpétiforme type*, et dans le second cas, suivant la prédominance de tel ou tel genre de lésion élémentaire, les variétés suivantes : *dermatite herpétiforme érythémateuse*, *dermatite herpétiforme érythémato-papuleuse*, *dermatite herpétiforme érythémato-vésiculeuse*, *dermatite herpétiforme érythémato-bulleuse*, *pustuleuse*, *hémorragique*, *gélatineuse*, *papillomateuse*.

2° Les phénomènes douloureux sont presque toujours constants ; ce sont des sensations variables d'hyperalgésie, d'hyperesthésie, de chaleur, de fourmillement, de cuisson, de brûlure, de picotement, mais surtout de démangeaison. Ces phénomènes douloureux sont toujours plus intenses à la tombée de la nuit ; ils deviennent plus accentués au moment des poussées ; ils peuvent précéder l'éruption, se manifester en même temps qu'elle et persister après la disparition des lésions tégumentaires.

3° La maladie a pour caractère essentiel sa chronicité ; elle peut durer plusieurs mois ou plusieurs années (de six mois à vingt ans et plus) ; elle est composée d'une série indéfinie de récidives espacées ou subintrantes.

4° Enfin, la bénignité relative de la dermatite herpétiforme de Duhring est encore un de ses grands caractères. L'état général du sujet reste bon pendant très longtemps : la fièvre et les complications du côté des séreuses, des reins, du tube digestif, sont rares ; toutefois, en dehors

des cas mortels qui ont été observés, la récidive des éruptions et les douleurs qui en sont la conséquence ne laissent pas que de tourmenter singulièrement le malade.

Marche. — La dermatite herpétiforme de Duhring, généralement précédée par des douleurs prémonitoires, par une dermalgie localisée ou généralisée, semble débuter ordinairement par les membres qu'elle envahit d'une façon symétrique. On voit d'abord au voisinage des articulations (genoux et coudes) des taches érythémateuses ou des papules, des vésicules; les bulles surviennent communément plus tard; mais, d'une façon générale, toutes ces lésions existent simultanément ou alternativement, et persistent plus ou moins longtemps, de un à plusieurs mois (*variété chronique à poussées successives*); elles sont assez superficielles, laissant à leur place non pas des cicatrices, mais des macules qui s'éteignent elles-mêmes peu à peu, sauf dans le cas de transformation purulente des formations cavitaires, vésicules, bulles (UNNA et H. HALLOPEAU).

Dans certains cas (H. HALLOPEAU), on a constaté un épaississement de la peau comparable aux lésions du lichen simplex ou des végétations (*dermatite herpétiforme végétante* d'H. HALLOPEAU et L. BROCQ).

L'affection s'observe aussi sur les muqueuses, parfois atteintes les premières, et en particulier sur la muqueuse buccale et nasale, peut-être même sur la muqueuse intestinale (cas de L.-E. LEREDDE).

Suivant que les poussées sont plus ou moins violentes, L. BROCQ distingue plusieurs variétés de dermatite herpétiforme de Duhring :

1° *Variété intense*, caractérisée par des douleurs violentes et des lésions multiples;

2° *Variété moyenne*, à localisations un peu spéciales sur

les membres supérieurs et inférieurs, laissant sur le tronc de larges espaces complètement indemnes;

3° *Variété bénigne*, à poussées peu intenses, eu égard à la fréquence et à la multiplicité des éléments éruptifs ;

4° *Variété latente*, dans laquelle l'affection, après avoir présenté le type ordinaire, ne consiste plus ensuite qu'en phénomènes douloureux sans lésions tégumentaires bien nettes.

Le même auteur distingue encore, au point de vue de la marche et de la durée de la maladie, une variété chronique à poussées successives (Voy. plus haut) et une variété subaiguë ou bénigne, divisible elle-même en deux formes :

1° La *dermatite polymorphe douloureuse subaiguë récidivante*, dans laquelle des poussées éruptives subintrantes, de durée variable, sont séparées par des intervalles de pseudo-guérison ;

2° La *dermatite polymorphe douloureuse subaiguë* ou *bénigne*, composée d'une grande attaque unique, à poussées éruptives successives et subintrantes, évoluant en un espace de temps qui peut varier entre cinq et dix-huit mois.

Depuis ces travaux (1888), L. Brocq a classé sous le nom générique de *dermatites polymorphes douloureuses* toute une série d'affections dont les caractères se rapprochent de la dermatite herpétiforme de Duhring, tels :

Le *Pemphigus chronique* de l'école de Vienne;

Une partie de l'*Érythème polymorphe* de Hebra;

Le *Pemphigus circinatus* de Rayer;

Le *Pemphigus pruriginosus* de Chausit ;

Le *Pemphigus pruriginosus* de Hardy;

Le *Pemphigus diutinus* à petites bulles;

Le *Pemphigus composé* ou *Herpès pemphigoïde* de Devergie ;

L'*Hydroa bulleux* et le *Pemphigus arthritique* de Bazin ;

L'*Herpès généralisé*;
L'*Herpes gestationis* de MILTON;
Certains cas d'*Impétigo herpétiforme*;
L'*Hydroa herpétiforme* des Anglais;
L. BROCQ subdivise ce groupe en trois grandes classes:
1° Les dermatites polymorphes douloureuses aiguës;
2° Les dermatites polymorphes douloureuses chroniques à poussées successives;
3° Les dermatites polymorphes douloureuses récidivantes de la grossesse.

Pronostic. — Le pronostic de la dermatite herpétiforme de Duhring ne saurait être porté d'une façon ferme; on a noté des cas de guérison, même chez des sujets chez lesquels l'affection avait été remarquable par son intensité, mais il est des cas rapidement mortels, surtout chez les vieillards.

Diagnostic. — La dermatite herpétiforme de DUHRING se différencie des affections cutanées vésiculeuses et bulleuses (*eczémas bulleux*, les *divers pemphigus aigus* et *chroniques*, les *éruptions médicamenteuses*, l'*érythème polymorphe*, le *lichen plan bulleux*, l'*urticaire bulleuse*, l'*impétigo herpétiforme*), par l'ensemble de ses caractères, sa terminaison différente et, dans certains cas, par les renseignements anamnestiques fournis par le malade.

Dans tous les cas, l'examen du sang et du liquide des vésicules et des bulles confirmera le diagnostic.

Étiologie. — La dermatite herpétiforme de Duhring s'observe à tous les âges (*hydroa héréditaire, hydroa des enfants* de UNNA; *dermatite herpétiforme récidivante infantile* de H. LELOIR et E. VIDAL, *summer prurigo* d'HUTCHINSON) et semble trouver une cause prédisposante, très sérieuse, dans le tempérament nerveux; les émotions morales favorisent la maladie. La grossesse constitue

encore une prédisposition à une variété de dermatite herpétiforme (*herpes gestationis*, de MILTON, BULKLEY, LIVING, *herpes circinatus bullosus* d'E. WILSON), désignée par L. BROCQ sous le nom de *dermatite polymorphe douloureuse récidivante de la grossesse*, dont elle ne diffère que par « son étiologie si singulière et une moins grande fréquence d'apparition des pustules ».

Anatomie pathologique et pathogénie. — L'anatomie pathologique et la pathogénie de cette intéressante maladie sont encore à l'étude ; au point de vue anatomo-pathologique, on peut retenir, d'après L.-E. LEREDDE, que : une affection où l'on rencontre l'excès de cellules acidophiles dans le sang, et où toutes les vésicules et toutes les bulles à contenu transparent comprennent un très grand nombre d'éosinophiles, est une maladie de DUHRING.

En ce qui concerne la pathogénie, L.-E. LEREDDE en fait une maladie du sang, une hémato-dermite (1); H. HALLOPEAU, une toxinémie; mais, pour la plupart des auteurs, il s'agit d'une névrose de la peau.

Traitement. — Au point de vue général, les divers médicaments employés contre la dermatite herpétiforme de DUHRING sont l'arséniate de soude et les toniques.

GIMBERT, LEREBOULLET et H. HALLOPEAU ont vanté les injections intrafessières de sérum de lait, et DARIER les injections de sérum artificiel. L.-E. LEREDDE recommande l'emploi de la lactose et des sels de potasse, exception faite des iodures et bromures.

Il y a un traitement empirique très efficace, dit E. BESNIER, c'est l'arséniate de soude et la belladone à fortes doses.

(1) L.-E. LEREDDE donne ce nom aux « dermatoses dans lesquelles des altérations sanguines jouent un rôle déterminant et engendrent directement les altérations de la peau... dermatoses dans lesquelles on est en droit de soupçonner la formation de produits toxiques secondaires, dus aux réactions provoquées par un premier agent toxique dans les organes hématopoiétiques et leucocytopoiétiques. »

Cependant il n'y a pas de guérisons complètes de la maladie de Duhring, mais seulement des améliorations très prolongées.

Localement, il faut envelopper les malades dans le liniment oléo-calcaire, ou, au contraire, employer les pansements secs suivant les indications de chaque cas en particulier.

ELIOT recommande le liniment suivant, en onctions, plusieurs fois par jour :

Sulfo-ichtyolate d'ammonium..	℞ 30 grammes.
Huile d'amandes douces.....	
Eau de chaux.....	

DERMATITE PUSTULEUSE CHRONIQUE EN FOYERS A PROGRESSION EXCENTRIQUE

d'H. HALLOPEAU

Synonymie. — Pemphigus végétant de NEUMANN. — Pyodermite végétante d'H. HALLOPEAU. — Dermatite herpétiforme végétante de L. BROCQ, HUDELO et WICKHAM. — Érythème bulleux végétant de UNNA. — Condylomatose pemphigoïde maligne de TOMMASOLI. — Maladie de NEUMANN, d'H. HALLOPEAU.

Pour H. HALLOPEAU, cette maladie n'est que la forme pustuleuse du pemphigus végétant.

« Ce type morbide, dit cet auteur, est caractérisé par la production successive et ininterrompue de foyers de suppuration qui débutent, soit isolément, dans des parties jusque-là indemnes, soit au pourtour d'anciens foyers, par des vésico-pustules miliaires, s'accroissent excentriquement, s'accompagnent de tuméfaction avec rougeur des téguments et d'un prurit intense, prennent une forme circulaire en plaques polycycliques, s'éteignent au centre

tout en s'agrandissant progressivement et ne laissant généralement d'autres traces que les macules pigmentées ; ils occupent plus particulièrement les régions recouvertes de poils, le cuir chevelu, les aisselles, le pourtour de la vulve, mais on les observe également sur des parties glabres, telles que les mains, le tronc et les cuisses. Ils ne sont pas limités à la peau ; la muqueuse buccale présente les mêmes éruptions. Les lésions peuvent également gagner en profondeur; nous les avons vues à plusieurs reprises s'étendre au tissu cellulaire sous-cutané et se compliquer ainsi de phlegmon.

« Ces suppurations ne s'accompagnent pas de troubles prononcés dans la nutrition générale : c'est à peine si, dans les moments où les désordres locaux ont été le plus accentués, la température s'est momentanément élevée un peu au-dessus de la normale (37°,9). Jamais nous n'avons vu survenir les accès intermittents de la pyémie.

« Les foyers se régénèrent le plus souvent au niveau de plaques anciennes : sans aucun doute, des agents infectieux y séjournent à l'état latent et reprennent, après une période d'incubation plus ou moins longue, une nouvelle activité, comme le font les foyers de syphilis et de tuberculose.

« L'examen bactériologique, pratiqué à quatre reprises différentes par M. L. Wickham, interne du service, a dénoté presque constamment la présence de staphylocoques et particulièrement de l'albus. Des recherches réitérées n'ont pu faire découvrir d'autres éléments parasitaires.

« La marche de la maladie, les récidives au niveau et au voisinage des anciens foyers, les auto-inoculations ne permettent guère de douter qu'il ne s'agisse là d'une affection parasitaire. »

Le diagnostic de l'affection n'est pas sans présenter de sérieuses difficultés; elle ressemble à certaines *syphilides vésiculo-pustuleuses, annulaires, impétigineuses, pustulo-crustacées*. Quelles que soient les ressemblances objec-

tives, l'inutilité du traitement spécifique éclairera le diagnostic.

La *dermatite herpétiforme* de DUHRING, dans sa forme pustuleuse, en diffère par sa marche toute spéciale et la polymorphie des lésions comparées à la lésion toujours vésico-pustuleuse de la dermatite d'HALLOPEAU.

Enfin, l'*impétigo herpétiforme* de HEBRA ressemble beaucoup à cette dermatite qui en diffère par « sa durée, ses récidives incessantes, les altérations profondes que subit la muqueuse buccale, l'extension au tissu cellulaire des suppurations, l'épaississement et l'induration du derme qu'elles entraînent à leur suite, la perte de substance qu'elles peuvent provoquer, l'absence de troubles de la nutrition générale, enfin sa bénignité. » (H. HALLOPEAU.)

DERMATOLYMPHANGIOMES

« Les dermatolymphangiomes (*angiomes lymphatiques de la peau*), disent E. BESNIER et A. DOYON, représentent des néoformations du système lymphatique, des aberrations formatives, ayant leur origine et leur principe dans la constitution du tissu qui en est le siège — constitutionnelles — innées, bien que leur évolution ou leur apparition puissent être postérieures à la naissance.

« Les varices lymphatiques, simples ou parasitaires (filariose), les lésions des lymphatiques dans l'éléphantiasis, les tumeurs diverses, ne sont pas des lymphangiomes ; ce sont des *lymphangiectasies* (Voy. ce mot). »

D'après WEGNER, les lymphangiomes reconnaissent trois formes :

1° Le lymphangiome simple;

2° Le lymphangiome caverneux ;

3° Le lymphangiome cystoïde (kystique).

Voici, d'après E. Besnier et A. Doyon, les principaux caractères de chacune de ces trois formes :

1° Lymphangiome simple. — S'observe sur tous les points du corps; sa localisation, sa limitation, son caractère circonscrit, le distinguent assez aisément de la *pachydermie éléphantiasique simple* avec laquelle il peut être et il a été confondu, particulièrement dans les cas que l'on a rapportés à une pachydermie congénitale (*éléphantiasis congénital*).

Aux lèvres, il constitue la *macrochilie congénitale*, et, à la langue, une variété de *macroglossie*.

2° Lymphangiome caverneux (*lymphangiome circonscrit* de Malcom Morris, lymphangiectodes). — S'observe sur des régions variables mais limitées; il est constitué par des groupes d'éléments miliaires, rarement pisiformes, jaune rougeâtre ou rougeâtres, dont la base est plus ou moins opaque et le sommet transparent, parfois translucides, dysidrosoïdes, dans certains cas hématiques; ils forment des amas mûriformes, de petits conglomérats verruciformes, papuliformes, avec des télangiectasies veineuses, et prennent dans les parties déclives un aspect gélatiniforme, phlycténoïde; autour du groupe central, on rencontre toujours des flots détachés et des éléments isolés.

La piqûre ou la rupture de tous ces éléments laisse écouler un liquide clair, séreux, chargé de cellules lymphatiques et dépourvues d'hématies s'il n'y a pas de vaisseaux sanguins intéressés dans le traumatisme.

La partie épidermique et sus-dermique (épiderme et étage papillaire du derme de la région atteinte) est constituée par un agglomérat de lymphatiques papillaires et sous-papillaires considérablement ectasiés.

Le lymphangiome peut être observé en tous pays; on l'observe surtout dans les pays chauds avec la filariose, l'éléphantiasis endémique, etc.

Ce seraient des cas de ce genre qu'ont décrit Jonathan

HUTCHINSON sous le nom de *lupus lymphaticus lymphlupus* et RINDFLEISCH sous le nom de *pachydermie lymphangiectasique*.

3° LYMPHANGIOME CYSTOÏDE. — Cette forme est constituée par des tumeurs parfois volumineuses, « kystes séreux multiloculaires congénitaux », rencontrées surtout au cou, mais pouvant s'observer sur toutes les régions du corps.

DERMATOLYSIE (ALIBERT)

Synonymie. — Dermatolysis. — Chalazodermie. — Cutis pendula. — Cutis lapsus. — Cutis laxa. — Molluscum pendulum. — Nævus mollusciforme. — Cutis pensilis.

Définition. — Symptomatologie. — Ce nom désigne un état spécial du tégument caractérisé par une extension considérable de la peau qui arrive à former des plis plus ou moins profonds sans altération des tissus qui conservent à peu près leurs caractères normaux.

C'est une difformité soit congénitale, soit acquise, quelquefois généralisée, ordinairement partielle : *dermatolysie palpébrale, faciale, cervicale, ventrale, génitale* (tablier des Hottentotes).

Elle est complètement indolente, sauf en cas de complications dues à l'adossement des replis cutanés (intertrigo, exulcérations).

Tout récemment chez un malade de KAPOSI dont la peau du front et celle du cou étaient assez flasques pour recouvrir, la première, toute la moitié supérieure du visage, et, la seconde, le visage entier, SEIFFERT a excisé un fragment de peau et a constaté qu'il y avait une absence

complète de tissu conjonctif fibrillaire ; le tégument n'étant constitué que par du tissu muqueux.

O. SEIFFERT a décrit sous le nom de cutis laxa cet état que MARCEL SÉE distingue après UNNA sous le nom de *cutis hyperelastica* dans lequel « le derme semblable à une membrane de caoutchouc se laisse attirer à distance des parties sous-jacentes, mais revient ensuite à sa place normale avec un claquement perceptible ».

DERMATONEUROSES

Définition. — Par dermatoneuroses, disent H. LELOIR et E. VIDAL, nous entendons toute affection cutanée secondaire à une modification du système nerveux central, ganglionnaire ou périphérique.

Ces auteurs en distinguent un certain nombre de classes et en font une étude que nous résumons ici.

Première classe : Les DERMATONEUROSES SENSITIVES PURES, constituées seulement par des troubles de la sensibilité.

1° Les différentes variétés de l'hyperesthésie cutanée : hyperesthésie proprement dite, dermalgie, prurit, hyperalgie, paresthésie, etc.

2° Les différentes variétés de l'anesthésie cutanée.

Deuxième classe : Les DERMATONEUROSES MOTRICES PURES, caractérisées par un seul phénomène : la contraction des fibres musculaires cutanées, et en particulier des fibres musculaires glandulaires des follicules pilo-sébacés, et dont le type est la « cutis anserina ».

Troisième classe : Les DERMATONEUROSES VASCULAIRES OU DERMATONEUROSES VASO-MOTRICES PURES, caractérisées par les phénomènes résultant de la dilatation ou de la

constriction anormale des vaisseaux sanguins et des troubles de nutrition qui peuvent en être la conséquence, comme certaines hyperémies cutanées, certains érythèmes, certaines anémies cutanées, l'urticaire, certaines hémorragies cutanées.

Quatrième classe : Les DERMATONEUROSES TROPHIQUES ou TROPHONÉVROSES CUTANÉES proprement dites, en général liées à des modifications assez permanentes et prononcées de l'influx nerveux, comprenant :

1° Des érythèmes chroniques [érythème trophoneurotique, glossy-skin (1), pellagre] ;

2° Des dermites plus ou moins superficielles (panaris nerveux de MORVAN, de QUINQUAUD), certaines dermatites encore mal connues (2) ;

3° Des affections papuleuses (certains eczémas) ;

4° Des affections vésiculeuses (certains eczémas, certains herpès, le zona) ;

5° Des affections bulleuses (certaines éruptions bulleuses localisées, certains pemphigus) ;

6° Des affections pustuleuses (certains ecthymas) ;

7° Des ulcérations (certaines ulcérations trophiques peu étudiées, le mal perforant) ;

8° Des gangrènes (gangrènes symétriques des extrémités, gangrènes d'origine nerveuse centrale comme le décubitus aigu, gangrènes d'origine nerveuse périphérique) ;

9° Certains œdèmes chroniques durs ou demi-durs ; certains états éléphantiasiformes ;

10° Certains sclérèmes ;

11° La sclérodermie ? la morphée ? la trophonévrose faciale ? certaines atrophies cutanées ?

(1) Peau parcheminée, peau luisante, liodermie essentielle d'AUSPITZ, dermite nerveuse essentielle de KAPOSI, affection décrite par WEIR MITCHELL et constituant un état spécial de la peau des extrémités, lisse, luisante, amincie, atrophiée, avec altérations glandulaires, unguéales, etc., douleurs névralgiques (*causalgie*).

(2) Dermatite exfoliative généralisée ?

12° La lèpre systématisée nerveuse; la lèpre mixte;

13° Certains états ichtyosiques de la peau;

14° Certaines hyperkératinisations; callosités;

15° Des troubles de la pigmentation cutanée (augmentation du pigment, diminution du pigment, vitiligo).

Cinquième classe : Les DERMATONEUROSES GLANDULAIRES, caractérisées par une perturbation de la sécrétion glandulaire secondaire à un trouble de fonctionnement du système nerveux, comprenant :

1° Les dermatoneuroses glandulaires sudorales (hyperidrose, anidrose? hématidrose?);

2° Les dermatoneuroses glandulaires sébacées (certaines acnés rosées? certaines séborrhées?);

3° Les dermatoneuroses glandulaires pilaires (certaines variétés de canitie, certaines variétés d'alopécie, les peladoïdes trophoneurotiques);

4° Les dermatoneuroses glandulaires unguéales (chute des ongles, déformations et altérations diverses des ongles).

Les lésions du système nerveux central ou périphérique qui ont présidé aux dermatoneuroses ont été constatées anatomiquement (DERMATONEUROSES CUM MATERIA) ou non (DERMATONEUROSES SINE MATERIA).

Les premières sont des affections permanentes, en général des dermatoneuroses trophoneurotiques, des trophonévroses; sous la dépendance de lésions de l'encéphale, de la moelle (en particulier des zones radiculaires postérieures et de la substance grise postérieure et centrale), des racines postérieures, des ganglions spinaux, des nerfs périphériques (nerfs sensitifs et peut-être sympathiques).

Les secondes sont en général caractérisées par de simples troubles sensitifs, vaso-moteurs, moteurs, isolés ou concomitants. Lorsque l'action nerveuse a été plus intense, assez intense pour produire une véritable lésion trophique permanente de la peau, l'affection cutanée est

néanmoins toujours superficielle, non destructive, et encore peut-on se demander si, dans ce cas, il n'existe pas de lésions du système nerveux tellement légères parfois, qu'elles échappent à nos moyens actuels d'investigation. Telles les dermatoneuroses réflexes (eczémas de la dentition, eczéma, urticaire, acné rosée, secondaires aux affections utérines), les dermatoneuroses par choc moral (des anémies et hyperémies cutanées, érythèmes, urticaire, hémorragies cutanées, eczéma et psoriasis, herpès, dermatoses bulleuses et pemphigoïdes, troubles pigmentaires de la peau et des poils, peladoïdes trophoneurotiques, etc.).

Les lésions cutanées précitées peuvent, dans certains cas, faire diagnostiquer une affection nerveuse qui, sans elles, serait passée inaperçue ou n'aurait été reconnue que plus tard ; le traitement et le pronostic se trouvent ainsi complètement modifiés.

Ces dermatoneuroses ont été désignées sous le nom de *dermatoneuroses indicatrices* (H. Leloir et E. Vidal).

C'est évidemment dans la classe des dermato-neuroses qu'on doit faire rentrer des types encore à l'étude comme la *trophonévrose dyschromique et lichénoïde* d'H. Hallopeau et Larat, le *vitiligo avec éruption lichénoïde* de Neisser, *l'angionévrose* avec *achromie et dépilation* d'H. Hallopeau, le *zona gangreneux de* Kaposi, le *pemphigus neuroticus*, l'*urticaire gangreneuse* de Renaut, la *trophonévrose bulleuse* et *gangreneuse de* W. Dubreuilh, etc.

Traitement. — Le traitement doit avoir pour but d'agir sur le système nerveux soit par une médication interne (arsenic, sulfate de quinine, atropine, ergotine, bromures), soit par une médication externe (électricité, révulsion) dont les éléments varieront dans chaque cas particulier.

DIABÉTIDES

Définition. — A. Fournier a désigné, en 1883, sous le nom de *diabétides* les éruptions cutanées qui se manifestent chez les sujets diabétiques.

On peut faire rentrer dans ce cadre les lésions observées chez les personnes appelées à manipuler le sucre ou les matières sucrées.

Symptomatologie. — Ces manifestations peuvent être d'ordre érythémateux, vésiculeux, bulleux, pustuleux, papuleux, gangreneux, etc.; les plus intéressantes et les plus fréquentes sont, sans contredit, les éruptions eczématiformes ou le simple prurit généralisé ou localisé aux organes génitaux. On a constaté l'astéatose et l'anidrose diabétiques.

Traitement. — Les diabétides réclament, outre le traitement local variable suivant la lésion et une hygiène appropriée, le traitement général du diabète.

DYSIDROSE

Synonymie. — Dysidrosis de Tilbury Fox. — Cheiro-pompholix d'Hutchinson. — Pompholix de Robinson.

Définition. — C'est une affection qui se présente sous l'aspect de vésicules plus ou moins volumineuses (Voy. la planche I, fig. 3, *c*), parfois même de bulles, siégeant surtout aux extrémités des membres, et contenant un

liquide limpide, séreux, très fluide, transparent et alcalin lorsqu'il est pur.

Symptomatologie. — Les éléments éruptifs sont souvent précédés par des démangeaisons, des sensations de brûlure, de cuisson, variables d'intensité, mais qui manquent rarement. Les vésicules sont perlées, comparables à des grains de sagou cuit, d'un volume variant de celui d'une tête d'épingle à celui d'une lentille et situées profondément sous l'épiderme.

Isolées et discrètes au début, elles se groupent ensuite, deviennent confluentes, formant par leur cohérence des ampoules de couleur jaunâtre; elles se multiplient sous l'influence des grattages (L. Brocq) et finissent, à la longue, par se rompre en laissant le derme à nu.

Siège. — La dysidrose siège surtout à la paume des mains, dans les espaces interdigitaux, sur les bords latéraux des doigts et à la plante des pieds, souvent d'une façon symétrique, on l'a notée à leur face dorsale (Broamhead) et au visage (Jackson, Rosenthal), une fois au nez (H. Hallopeau); ces deux dernières localisations complètement niées par G. Thibierge.

Marche. — Durée. — La dysidrose dont les récidives sont fréquentes, se termine généralement en deux septénaires.

Diagnostic. — Les vésicules de l'*eczéma* plus petites, éphémères, avec sécrétion gommeuse reposant sur une surface inflammatoire, ne ressemblent en rien à celles de la dysidrose qui peut toutefois être compliquée d'un véritable eczéma; dans certains cas cependant, la marche seule de la maladie affirmera le diagnostic.

Les *sudamina* se différencient des vésicules dysidrosiques par leur généralisation, leur volume moindre et leur durée moins longue.

Il y aura parfois lieu de songer au *zona palmaire* ou *plantaire* dont les lésions limitées à un territoire nerveux se distinguent encore de la dysidrose par les troubles de la sensibilité : douleurs, etc.

Enfin, dans quelques cas, il faudra faire le diagnostic avec la *gale*, les formes bulleuses de l'*érythème polymorphe*, certaines *trichophyties cutanées* ou certaines *dermatites artificielles médicamenteuses* dont les vésicules peuvent rappeler celles de la dysidrose; le meilleur signe ici sera celui des localisations préférées de la dysidrose.

Étiologie. — Plus fréquente au printemps et en été, la dysidrose semble atteindre de préférence les arthritiques ou les neurasthéniques, et en général les adultes; on l'a notée cependant chez les individus jeunes et anémiques; elle est, en tout cas, sensiblement en rapport avec les sueurs profuses et favorisée par les rayons solaires, la chaleur des fourneaux, les irritants chimiques, etc.; les sujets qui en sont atteints ont souvent les mains humides, moites, froides et gluantes.

Nature. — On a placé le siège de la dysidrose dans les glandes sudoripares (1) (Tilbury Fox et Crocker); on en a fait de l'eczéma (Hardy, Hebra, Kaposi) ou des sudamina, ou bien encore la résultante de troubles trophiques (J. Hutchinson et Robinson).

Pour P. Farez, la dysidrose est une toxinévrodermite, une dermatose vasomotrice toxique.

Unna la considère comme une infection cutanée locale due à des bacilles de forme spéciale?

Traitement. — La médication générale a pour but de ralentir la transpiration; c'est dans cet ordre d'idées que

(1) On pourrait rapprocher de la dysidrose la maladie désignée par Robinson sous le nom d'*hidrocystomes* et qui consiste en une dilatation des canaux sudoripares excréteurs formant de petits kystes sur la peau du visage.

l'on a donné la tisane de feuilles de sauge. Nous avons essayé une fois, avec succès le tellurate de soude à la dose de 2 centigrammes prescrit chez les tuberculeux et les rhumatisants par COMBEMALE et DUBIQUET; dès 1890, E. NEUSSER (de Vienne) avait traité les sueurs nocturnes des phtisiques par le tellurate de potasse.

Au moment des crises, on prescrira le bromure, la quinine, la belladone.

Enfin, pour prévenir les récidives dans la mesure du possible, on traitera suivant les cas l'état constitutionnel par l'arsenic, le fer, les alcalins.

Localement, le mieux est de ponctionner et de vider les vésicules, puis d'envelopper les régions malades dans du coton hydrophile imbibé de liniment oléo-calcaire boriqué ou de les recouvrir d'une pommade à l'oléate de zinc (R. CROCKER). O. ROSENTHAL a eu des résultats rapides avec la pommade suivante :

Dermatol	10 grammes.
Lanoline.....	20 —
Vaseline jaune	70 —

De

Pl. IV. — Ecthyma

s
c

c
f
n

m
le
fa

pu
ch
l'a
la

th
su

foi
de

de H. Leloir et E. Vidal) ou une ulcération (*ecthyma ulcéreux*) très douloureuse au contact de l'air.

Suivant la profondeur de l'ulcération, l'affection ne laisse comme trace, quand la croûte est tombée, qu'une tache violette s'effaçant peu à peu, ou une cicatrice déprimée.

Les pustules d'ecthyma sont en général discrètes, se succédant souvent les unes aux autres, formant cependant parfois de véritables placards plus ou moins larges; elles sont ordinairement volumineuses, entourées d'un cercle érythémateux.

Les symptômes subjectifs consistent en un peu de cuisson, de chaleur, de démangeaison, de picotement, de douleurs, qui cessent lorsque la croûte est formée.

Comme symptômes généraux, on note, dans certains cas, des frissons, du malaise, de l'inappétence, de la fièvre, et, comme complications, des lymphangites, adénites, phlegmons, etc.

Siège. — L'ecthyma se développe sur toutes les régions, mais de préférence sur les mains, les pieds, les fesses et les membres; il est plus rare au tronc, exceptionnel à la face et au cuir chevelu (Hardy).

Durée. — Dans l'ecthyma vulgaire, la durée d'une pustule prise en particulier est relativement courte, chaque élément évoluant en seize ou vingt jours, mais l'affection peut persister longtemps grâce aux auto-inoculations successives (*ecthyma diutinum* de Devergie).

Variétés. — On a distingué plusieurs espèces d'ecthyma dans lesquelles la marche de l'affection est modifiée surtout par le terrain sur lequel elle se développe.

Parfois les croûtes manquent (ecthyma fruste); d'autres fois, l'ecthyma se généralise (*dermatite pustulo-ulcéreuse* de Gastou et Canuet).

C'est ainsi que chez les enfants très jeunes, âgés de quelques mois, on a décrit sous le nom d'*ecthyma chronique des enfants*, d'*ecthyma infantile*, d'*ecthyma ulcéreux des nouveau-nés* (LAILLER et JARRY), d'*ecthyma térébrant*, de *rupia escarrotica* (BATEMAN), *de pemphigus gangreneux* (BAZIN), une forme d'ecthyma caractérisée par des pustules petites, souvent sans aréole rouge ou entourées d'un cercle livide et violacé (*ecthyma luridum* de BATEMAN, *ecthyma constitutionnel scrofuleux* de BAZIN), donnant naissance à des ulcérations profondes, à marche lente, suivies de cicatrices indélébiles et déprimées.

En même temps existent des phénomènes généraux graves : douleurs violentes, fièvre, gastro-entérite et phénomènes athrepsiques, comportant un pronostic grave, souvent fatal.

Cet ecthyma, ordinairement plus ou moins généralisé, siège surtout aux cuisses, aux fesses, aux régions inguinales, au dos; on l'a observé sur le tronc et d'une façon exceptionnelle, à la face et à la tête.

Les muqueuses buccale et labiale sont fréquemment atteintes d'ulcérations.

Cette forme, ainsi que la suivante, est désignée par H. LELOIR et E. VIDAL sous le nom d'*ecthyma à ulcération profonde*.

Chez les sujets débilités (*ecthyma cachecticum*, *ecthyma arthritique* ou *dartreux* de BAZIN), les pustules, qui siègent surtout aux membres inférieurs, sont discrètes mais larges et contenant un liquide formé de pus, de sang et de sérosité mélangés qui se dessèche sous forme de croûte noirâtre; elles sont entourées d'une aréole inflammatoire (cercle escarrotique), s'étendant peu à peu sur l'épiderme avoisinant qui se soulève, distendu par le liquide sécrété; ce dernier forme bientôt une croûte saillante, de dimension plus considérable que la première (*rupia proeminens* de HARDY); sous ces croûtes existent des ulcérations atoniques, profondes, qui suppurent indéfiniment; c'est à cette forme

que l'on peut rattacher l'*ecthyma gangreneux* de HARDY.

Les symptômes généraux sont rares; les symptômes subjectifs bénins; mais les membres atteints sont souvent le siège de lymphangite et de phlébite; on trouve parfois dans le voisinage des abcès dermiques et sous-dermiques. Le pronostic est mauvais.

Pronostic. — Ce qui rend le pronostic de l'ecthyma essentiellement variable suivant ses diverses formes, c'est qu'il dépend absolument de ses conditions pathogénétiques.

Diagnostic. — Assez facile à diagnostiquer dans les cas ordinaires, l'ecthyma peut néanmoins offrir quelquefois certaines ressemblances avec plusieurs affections :

Le *furoncle*, au début, ressemble à l'ecthyma, mais sa pustule initiale est plus petite, plus acuminée, l'aréole inflammatoire est plus étendue et de couleur plus foncée, la douleur est beaucoup plus forte.

L'*acné pustuleuse* vulgaire a des pustules petites et acuminées; l'*acné indurée* a une base résistante qui n'existe pas dans l'ecthyma; enfin, l'acné a des sièges de prédilection tout autres.

Les pustules d'*impétigo* sont plus petites, plus nombreuses, plus confluentes; les croûtes forment de vastes placards jaunâtres et réguliers; l'affection siège habituellement à la face.

Le *pemphigus*, lorsque le contenu des bulles est transformé en croûtes, ressemble à l'ecthyma; mais, dans le premier, les croûtes sont moins volumineuses et moins adhérentes; les ulcérations consécutives sont moins profondes et donnent lieu à une suppuration moins considérable; enfin, l'affection est plus généralisée et l'on constate, soit de *visu*, soit dans les renseignements fournis par le malade, l'existence de lésions bulleuses.

On ne saurait confondre l'ecthyma vrai avec les lésions

ulcéreuses de la *dermatite herpétiforme* de DUHRING dont le polymorphisme assure le diagnostic.

Dans les *angiodermites toxi-tuberculeuses* d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE, on constate toujours des nodules durs intradermiques dont l'évolution est lente et torpide.

Les *syphilides ulcéreuses* diffèrent de l'ecthyma par la profondeur de leurs ulcérations, l'aspect de leurs croûtes inégales, verdâtres, leur mode de groupement, leur aréole brune et cuivrée.

Toutefois, il est quelquefois impossible de différencier objectivement l'un de l'autre le *chancre induré* et l'*ecthyma scabieux*.

Quant au *chancre simple*, l'inoculation affirmera, le cas échéant, la présence du bacille de DUCREY.

Étiologie. — L'ecthyma est toujours dû à l'inoculation, plus fréquente dans certaines professions (cavaliers, vétérinaires). Celle-ci est favorisée par la débilité du sujet atteint, que cette débilité tienne à la vieillesse, aux excès (marche, travail, surmenage physique), aux maladies (diabète, mal de Bright, fièvre typhoïde = *ecthyma symptomatique* de BAZIN), en somme à une dépression organique.

Les parasites (pous et acares), en déterminant des lésions de grattage, ouvrent des portes d'entrée aux microbes pyogènes vulgaires et favorisent la production de l'ecthyma (*ecthyma de cause externe* de BAZIN).

Anatomie pathologique. — La pustule de l'ecthyma forme dans le corps de Malpighi une « petite cavité anfractueuse, remplie de pus, de liquide fibrineux... et de micrococci » (H. LELOIR et E. VIDAL).

C'est une pustule renfermant des microorganismes. On y a rencontré le staphylocoque doré, le streptocoque (MATHIEU et NETTER, BEAUDOIN et WICKHAM, UNNA, THIBIERGE et F. BESANÇON, ACHALME) et même le bacille pyocyanique (EHLERS).

Traitement. — En dehors des soins spéciaux que peut exiger l'état général du malade et qui consistent surtout en toniques, l'ecthyma réclame un traitement antiseptique.

Après la chute des croûtes, les ulcérations seront lavées avec les solutions de sublimé ou phéniquées, l'alcool salolé à 1 p. 100, saupoudrées de poudre d'iodoforme, d'aristol, d'iodol, de dermatol, etc., ou recouvertes de bandelettes imbriquées d'emplâtre rouge d'E. VIDAL ou, ce qui nous a bien réussi encore, d'épithème adhésif à l'ichtyol.

Comme dessiccant et agent kératoplastique, HODARD recommande le sucre et emploie la pommade suivante :

Sucre en poudre.....	ãã 20 parties.
Oxyde de zinc.....	
Lanoline.....	
Vaseline.....	
Glycérine.....	ãã 10 —
Soufre précipité.....	

Chez les enfants, les pansements se font surtout avec les poudres astringentes : ratanhia, quinquina, écorce de chêne.

Dans les cas d'ecthyma gangreneux, il y a lieu de se servir de lotions toniques avec l'alcool camphré, le vin aromatique (RAYER), et de couvrir les plaies d'onguent Canet, ou encore de cautériser avec une solution de nitrate d'argent :

Nitrate d'argent.....	1 gramme.
Eau distillée.....	50 grammes.

L. BROCQ conseille la solution de chloral :

Hydrate de chloral.....	1 gramme.
Eau distillée.....	200 grammes.

Dans tous les cas, le repos de la région affectée est absolument indispensable.

ECZÉMA

Synonymie. — Eczème, eczémation. — Dermatoses eczémateuses. — Herpès squameux. — Dartres squameuses humides (ALIBERT). — Crusta lactea (PLENCK). — Herpès miliaire. — Dartres vives, etc. — Eczématisation et épidermodermite (E. BESNIER).

Définition. — On décrit encore aujourd'hui, tant en France qu'à l'étranger, sous le nom d'eczéma des affections qui, objectivement plus ou moins semblables, diffèrent cependant d'une façon considérable par leur cause, leur nature, leur marche, leur durée, leur terminaison et les indications thérapeutiques qu'elles comportent.

« Les épidermodermites exsudatives du type catarrhal, — catarrhes humides de la peau, — auxquelles la tradition médicale donne le nom commun d'eczémas, dit E. BESNIER, sont à ce point différentes de nature, de causes, et de réaction thérapeutique, que leur réunion en un groupe uninominal semble un comble d'irrégularité nosologique.

« Cependant, en fait, tous ces états pathologiques de la peau, si disparates, sont reliés par une communauté de lésions, dont l'ensemble réalise l'état d'eczéma, que nous avons proposé de désigner, abréviativement et synthétiquement par le mot eczématisation. »

Depuis quelques années, néanmoins, l'immense groupe des eczémas tend à se dissocier et, en France particulièrement, existe une tendance à réserver le nom d'eczéma à une affection de nature inflammatoire, aiguë, subaiguë ou chronique, caractérisée par des rougeurs, des vésicules, des croûtes et des squames existant simultanément ou successivement, accompagnée de prurit et prenant sa source dans la constitution propre de l'individu lui-même.

Quoi qu'il en soit, pour les anciens dermatologistes français (école clinique), l'eczéma était une maladie essentiellement vésiculeuse; pour les Viennois (HEBRA), l'eczéma était une inflammation superficielle de la peau et essentiellement du derme, un catarrhe superficiel (AUSPITZ); c'est l'école anatomique à laquelle appartient UNNA, avec son eczéma séborrhéique et à laquelle se rattache E. BESNIER avec son eczématisation.

Pratiquement, les eczémas doivent être étudiés surtout au point de vue de leur siège; c'est celui-ci, en effet, qui, la plupart du temps, détermine l'aspect objectif, influe considérablement sur la marche, la thérapeutique, etc., de l'affection; toutefois, il est bon de décrire classiquement l'*eczéma en soi*, afin d'en faire bien saisir les aspects multiples et divers, véritablement protéiformes.

L'eczéma est aigu ou chronique, généralisé ou localisé et peut affecter toutes les formes connues des lésions élémentaires.

ECZÉMA AIGU

PREMIÈRE PÉRIODE. — PÉRIODE DE VÉSICULATION.

Symptomatologie. — Précédé ou non de symptômes généraux : anorexie, malaise, courbature, fièvre, frissons, — et locaux : sensation de chaleur (appréciable à la main et au thermomètre qui montre une différence de un et même de deux degrés entre la température des régions saines et celle de la région malade), de tension, de démangeaisons, etc., l'eczéma débute sur une partie limitée ou sur plusieurs points du corps à la fois par une tuméfaction (œdème, stade de papulation, dit BALZER, pré-

vésiculation d'E. Besnier) de la peau brûlante et douloureuse et une rougeur plus ou moins accentuée (*eczéma érythémateux*), diffuse ou punctiforme, sur laquelle se manifeste bientôt un semis de vésicules (*eczéma vésiculeux*, forme très rare d'après Tenneson, qui la nie presque) extrêmement petites, acuminées, fines comme des pointes d'aiguille et serrées côte à côte, parfois confondues et donnant lieu à des sortes de bulles (*eczéma à grosses vésicules, bulleux, pemphigoïde* d'E. Besnier), arrondies ou irrégulières, simulant l'éruption caractéristique du pemphigus, comme cela se voit dans les régions du corps (pieds et mains) où l'épiderme dur et épais se rompt difficilement.

Les vésicules contiennent un liquide clair et transparent, du moins au début, sorte de sérosité alcaline, parfois acide (dans l'arthritisme goutteux, J. B. Hillairet), citrine, collante et poisseuse au toucher, empesant le linge d'une façon assez caractéristique; son odeur est fade.

Deuxième période. — Période de sécrétion.
(*Flux eczématique* d'E. Besnier.)

Les vésicules ont une durée très courte ; elles peuvent s'effacer et disparaître par desquamation à la suite de la résorption de leur contenu ; le plus souvent, elles sont très vite excoriées par le grattage ou se rompent spontanément au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures et leur contenu se répand sur la peau en même temps que se forment des exulcérations superficielles ; celles-ci donnent lieu à un suintement de liquide citrin (*eczéma humide, eczéma fluidum* de Hebra) jaune clair, à réaction neutre, comme gommeux, parfois sanguinolent, empesant le linge et se concrétant sous forme de croûtelles plus ou moins consistantes, plus ou moins épaisses, plus ou moins colorées. Tantôt (*eczéma croûteux*), comme chez les lymphatiques, elles sont épaisses, grises, jaunes ou noirâtres, adhérentes ; elles reposent sur une surface

rouge vif, humide, saignant avec facilité, offrant un aspect piqueté caractéristique, parsemée qu'elle est de petits orifices desquels sortent de fines gouttelettes de sérosité bientôt concrétée en croûtelles.

La rougeur s'étend au delà de la surface exulcérée se confondant peu à peu avec le tégument sain par ses bords diffus et irréguliers.

Pour quelques auteurs (H. LELOIR et E. VIDAL) ces deux premières périodes, la période de vésiculation et la période de sécrétion, forment la période érythémato-vésiculeuse.

TROISIÈME PÉRIODE. — PÉRIODE DE SÉCRÉTION SÈCHE OU DE DESQUAMATION.

Au bout d'un temps plus ou moins long, les croûtelles se détachent d'une façon définitive ; les ulcérations se sèchent et la surface rouge eczémateuse devient le siège d'une desquamation épidermique, catarrhe épidermique, dit BALZER, qui passe par plusieurs phases : troubles de kératinisation, dyskératose, stéatokératose, dyskératinisation d'E. BESNIER, parakératoses d'AUSPITZ; le premier épiderme est mince, transparent, recouvre une surface lisse, luisante et comme vernissée, pelure d'oignon ; il se flétrit rapidement, se fendille (*eczéma fendillé* et *craquelé*) et tombe sous forme de lamelles (*eczéma lamelleux* de TENNESON) étendues, superposées ou de squames plus ou moins épaisses (*eczéma psoriasiforme, lamelleux* d'E. VIDAL, *eczéma psoriasoïde* ou *psoriasis eczématoïde* de TENNESON), humides, sèches, ou graisseuses (stéatokératose), qui s'amincissent progressivement pour ne plus consister ensuite qu'en lamelles pityriasiques (*eczéma pityriasique*), diminuant peu à peu d'abondance pour cesser enfin en même temps que la rougeur disparaît et que la peau reprend sa coloration ordinaire et son aspect normal.

Comme symptômes subjectifs, on rencontre toujours des sensations de cuisson, de démangeaison, de picotement plus ou moins intenses et variables selon les individus, exagérées chez les nerveux, à peine sensibles chez les lymphatiques.

Cette troisième période (période de formation d'épiderme de transition et période de desquamation de H. Leloir et E. Vidal) peut succéder immédiatement à la première.

Au point de vue objectif pur et simple, l'eczéma peut être constitué par toutes les lésions élémentaires connues : il peut ne consister qu'en une rougeur et une desquamation (*eczéma sec des arthritiques*); les vésicules peuvent être considérables (*eczéma bulleux phlycténoïde*); parfois la vésicule repose sur une papule (*eczéma papulo-vésiculeux*) ; dans d'autres cas, il existe seulement une papule rouge ou pâle, dure (*eczéma papuleux*) ; lorsque le suintement est très abondant (chez les lymphatiques), on voit se produire des croûtes jaunâtres, épaisses, impétigineuses (*eczéma impétigineux*, *eczéma tuberculeux des nourrissons* de Unna, *scrofulide bénigne exsudative* de Bazin).

Parfois l'eczéma n'est constitué que par des fissures épidermiques parallèles et perpendiculaires entre elles, tantôt superficielles et sèches, tantôt profondes ; cette forme, plus ou moins suintante, douloureuse, siège surtout aux régions tégumentaires tiraillées par des mouvements : poignets, articulations diverses, commissures labiales, anus (*eczéma fissuraire*).

On constate encore une forme d'eczéma sec, plus particulièrement à la face dorsale des mains, formant de petits placards limités, ovalaires ou arrondis, de couleur rouge pâle et parsemés de cannelures caractéristiques (*eczéma cannelé* de L. Brocq).

Suivant la disposition des lésions élémentaires, on

désigne l'eczéma sous les noms d'*eczéma sparsum*, lorsque les éléments sont épars çà et là; d'*eczéma nummulaire* (DEVERGIE, *eczéma herpétoïde* de UNNA?), lorsque ceux-ci forment des taches arrondies et isolées, sèches ou suintantes, à peine grandes comme une pièce de cinq francs en argent, siègeant sur le tronc et sur les membres, surtout les supérieurs, se continuant insensiblement avec les parties saines, variété chronique, tenace et rebelle; on donne le nom d'*eczéma marginé* à un eczéma à forme circinée dont le centre est sain (HARDY); l'*eczéma marginatum* de F. HEBRA n'est qu'une complication eczématiforme de diverses dermophyties telles que la trichophytie circinée (*érythème trichophytique crural* de DUHRING), l'érythrasma, le pityriasis versicolor, lorsqu'elles siègent dans certaines régions comme le pli inguino-scrotal, la face supéro-interne des cuisses, la région pubienne et quelquefois les fesses. Cette opinion est à rapprocher de celle de SPIEGLER pour qui l'eczéma marginé n'est qu'une affection trichophytique, mais il est bon d'ajouter que, à l'encontre de KÖBNER et PICK, TÖROCK dans le cas qu'il a examiné n'y a pas trouvé de trichophyton.

On a encore décrit l'eczéma *unisquamosum* (LIÉVAIN, DEVERGIE), variété très rare, cantonnée sur un espace d'un centimètre carré dans la région intersourcilière, à la racine du nez, recouvert d'une seule croûtelle toujours remplacée par une suivante lorsqu'elle vient à tomber, perpétuant ainsi l'affection pendant un temps plus ou moins long.

Parfois l'eczéma, localisé, n'est pour ainsi dire qu'indiqué (*eczéma incomplet*, *eczéma avorté*), ou bien il envahit la presque totalité du tégument : l'*eczéma rubrum* en est une forme; plus fréquente chez la femme, cette variété est presque toujours précédée, comme les fièvres éruptives, de phénomènes généraux : courbature, inappétence, fièvre; on a noté de l'agitation et du délire chez les alcooliques; au début, ce sont des taches rouges, plus

ou moins étendues, arrondies ou ovoïdes, prurigineuses, bientôt recouvertes de vésicules nombreuses, plus ou moins volumineuses, dont la confluence forme parfois des bulles aux mains et aux pieds. La peau est rouge, tuméflée, présentant de petites dépressions qui correspondent aux vésicules détruites (*état ponctué* de DEVERGIE, *perforations ponctuées* d'E. BESNIER); elle est suintante, excoriée même (*eczéma ichorosum* d'ERASMUS WILSON, *eczéma madidans* de F. HEBRA); la desquamation se fait par larges placards et la maladie se termine par résolution complète après une durée de quinze jours à six semaines; on la confond souvent avec les érysipèles de menstruation (*eczéma érysipélatoïde* de L. BROCQ).

Parfois, elle est le point de départ d'un eczéma chronique d'une région limitée ordinairement ; néanmoins, cette forme qui, quelles que soient les parties atteintes d'abord, envahit simultanément le visage, le cou, le tronc et le tégument presque tout entier, est généralement peu grave malgré les abcès et les adénites suppurées ainsi que les accidents pulmonaires et cérébraux que l'on a signalés (HARDY). Elle n'est sérieuse que par l'intensité de ses démangeaisons.

Bien d'autres variétés d'eczéma ont été décrites : l'*eczéma œdémateux*, dans lequel le tissu cellulaire sous-jacent est plus ou moins infiltré; l'*eczéma hypertrophique* ou *spargosiforme* (*eczéma élevé*, *pachydermie* d'E. BESNIER), avec infiltration et induration considérables des tissus rappelant celles de l'éléphantiasis des Arabes; l'*eczéma scléreux* ou *verruqueux*, à squames sèches ou abondantes; l'*eczéma muqueux*, localisé principalement aux aisselles, aux aines, sous les seins et dans lequel la peau ramollie, rouge, humide, prend l'aspect d'une muqueuse; l'eczéma *papillomateux* ou *verruqueux* de WILSON, dans lequel on constate une tendance à la formation des saillies verruqueuses; l'*eczéma lichénoïde* avec épaississement parfois considérable de la peau.

Enfin, trois autres variétés d'eczéma, importantes par leur nature, méritent d'être signalées plus explicitement, ce sont : l'*eczéma récidivant des arthritiques*, l'*eczéma nerveux* et l'*eczéma séborrhéique*.

Chez les arthritiques il se produit des poussées eczémateuses, accompagnées de malaise, frissons, fièvre, etc., dans lesquelles une région quelconque du corps, la figure et la tête plus particulièrement, deviennent tuméfiées, rouges, sèches ou couvertes de bulles, véritable *eczéma récidivant des arthritiques*, dit L. Brocq.

Erasmus Wilson donnait le nom d'eczéma nerveux à une variété d'eczéma s'accompagnant de névralgies intenses ; c'est encore sous ce nom que l'on décrit, actuellement, diverses formes d'eczéma dont la pathogénie semble prendre sa source dans le système nerveux central ou périphérique (dermatoneuroses), tel l'*eczéma de dentition* de Unna.

On peut ranger à côté de cette dernière forme l'*eczéma réflexe* ou *neurotique*, fréquent chez les enfants, siégeant de préférence sur le front, les oreilles et les joues ainsi que sur les faces antérieures des jambes et postérieures des bras, formant des placards symétriques, arrondis, elliptiques ou ovoïdes à contours très nets ; enfin récidivant avec la plus grande rapidité à la suite d'une disparition rapide également, preuves comme le fait remarquer G. Holsten (de Brooklyn) de l'origine réflexe de l'affection (Voy. § *Étiologie*).

La troisième variété comprend l'*eczéma séborrhéique* de Unna (*eczéma sec*, *circonscrit* des auteurs, *lichen annulaire serpigineux* d'Erasmus Wilson et Colcott Fox, *eczéma* ou *pityriasis acnéique* de Bazin, *eczéma acnéique* de Lailler, *circinaria* de Payne, *séborrhée sèche du cuir chevelu*, *lichen acnéique circiné*, *eczéma érythémateux à bordures circinées* d'E. Besnier et A. Doyon, *eczéma marginé* de Hardy) considéré par certains auteurs (Audry, etc.) comme une maladie bien spéciale tout à fait distincte de

l'eczéma, dans lequel le célèbre dermatologiste de Hambourg range l'eczéma séborrhéique du thorax (*eczéma flanellaire*, Voy. la planche XLIV), l'eczéma séborrhéique de la face (*pityriasis simplex*), étudiés actuellement sous le nom de séborrhée, et surtout cette forme d'eczéma à éruption suintante avec infiltration et rougeur des téguments, localisé au cuir chevelu (tempes), au sillon post-auriculaire (*eczéma de la ménopause*, de BOHN), aux sourcils, aux paupières, au conduit auditif, aux plis articulaires, pouvant exceptionnellement se généraliser, s'accompagner de symptômes graves et devenir mortel (cas d'E. VIDAL). Cet eczéma est, en outre, caractérisé par sa forme arrondie, circinée, festonnée, annulaire, l'épaisseur, la coloration jaunâtre et l'état graisseux de ses squames, son point de départ au cuir chevelu et sa marche descendante vers les autres régions du corps, enfin par sa nature compliquée souvent de parasitisme et sa thérapeutique spéciale.

E. BESNIER et A. DOYON rattachent à l'eczéma séborrhéique de UNNA l'*eczéma « de la portion exposée de la surface rouge des lèvres »* et l'*eczéma « en aires »* ou *eczéma marginé desquamatif de la langue* (*glossite exfoliatrice marginée* d'ALFRED FOURNIER et LEMONNIER, *exfoliation en aires de la langue* de MIBELLI), dont BÉNARD donne la synonymie suivante : Pityriasis lingual (RAYER, BETZ, VOGEL). — Excoriations chroniques de la langue (MŒLLER). — Intertrigo lingual, Zungerfratt (Santlus). — Langue en carte de géographie (BERGERON). — État lichénoïde lingual (GUBLER). — État tigré de la langue (BRIDOU). — Circulus annulus migrans, prurigo linguæ (BARKER). — Rash erratique (BARKER, BUTLIN). — Lichénoïde lingual (VANLAIR). — Plaques fugitives bénignes de la muqueuse linguale (CASPARY). — Syphilide desquamative de la langue (PARROT). — Exfoliation en aires de la langue (UNNA). — Desquamation épithéliale de la langue (GAUTIER). — Excoriations superficielles de la langue (de HACK). — Éruption circinée de la langue (GOLCOTT-FOX).

ECZÉMA CHRONIQUE

Quelle que soit sa forme, l'eczéma peut affecter une marche rapide, quelquefois même très rapide (*eczéma fugace*), ou évoluer en quelques semaines, de trois à six environ, comme dans la forme aiguë, ou persister pendant des mois et des années (*eczéma persistant*), soit cantonné aux mêmes régions, soit en s'étendant çà et là, avec des périodes alternées de recrudescence et de repos, sans réaction générale, ce qui constitue l'eczéma chronique, évoluant parfois excentriquement, se guérissant au centre et évoluant à la périphérie (*eczémas trichophytoïdes*). L'eczéma chronique peut s'établir primitivement sous cette forme ou succéder à l'eczéma aigu; dans les deux cas, le derme, de couleur rouge plus ou moins foncé, est épaissi, induré (hyperdermie d'E. Besnier); les lésions épidermiques ont cédé le pas aux lésions dermiques de lichénification, attribuée par L. Brocq et Jacquet au grattage, mais qui est, disent H. Hallopeau et L.-E. Leredde, une sclérose lichénienne due à des causes beaucoup plus complexes (dermite chronique artificielle ou lichénification d'origine interne analogue à celle du lichen simple chronique).

VARIÉTÉS D'ECZÉMA SUIVANT LE SIÈGE

Un des principaux facteurs de la manière d'être de l'eczéma (variable dans ses modalités, on ne saurait trop le dire, suivant les âges et les tempéraments) est le siège qu'il occupe; l'étude de l'eczéma suivant le siège affecté est

d'une importance capitale en raison des données qui en découlent cliniquement pour instituer un pronostic sûr ou une thérapeutique convenable.

Nous passerons donc successivement en revue les eczémas de la tête, du tronc, des membres, des régions anogénitales, etc.

ECZÉMA DU CUIR CHEVELU

Au cuir chevelu, l'étude de l'eczéma (*eczema capitis*) se confond avec celle de la séborrhée sèche (*pityriasis capitis*) ou huileuse (*eczéma squameux* ou *eczéma impétigineux*, *teigne furfuracée* ou *teigne muqueuse* d'ALIBERT).

La peau est souvent rouge et suintante (*eczéma suintant*); les cheveux peuvent s'agglutiner et se feutrer (*plique*); dans certains cas rares, on a constaté, accompagnant l'eczéma, des folliculites et périfolliculites ou des placards arrondis, rouges, grands comme une pièce de cinquante centimes ou une pièce de cinq francs en argent, mamelonnés, saillants, suintants et saignants (*teigne granulée*, *achor*, *mucor granulatus*); cette forme coïncide souvent avec la phtiriase.

L'eczéma impétigineux du cuir chevelu (et de la face) est souvent lié à la dentition (BAUMEL, etc.).

Le véritable eczéma du cuir chevelu peut se distinguer du *pityriasis capitis* vulgaire en ce que cette dernière affection est toujours localisée au cuir chevelu, donnant lieu à une desquamation furfuracée, sans suintement, tandis que dans l'eczéma existent toujours du suintement, des croûtes et souvent l'envahissement des oreilles.

La *séborrhée sèche* a ces croûtes molles et malléables au-dessous desquelles on peut voir l'épiderme intact et les orifices entr'ouverts des glandes sébacées.

Dans le *psoriasis*, les plaques sont nettement limitées, les squames épaisses, sèches et nacrées, tandis que dans l'eczéma, prurigineux, on constate du suintement au-dessous des croûtes; l'examen complet du malade éclairera presque toujours encore le diagnostic.

La desquamation de la *teigne tondante* est toujours bien moins abondante que celle de l'eczéma; les surfaces malades sont bien arrondies et présentent des cheveux cassés ou cassants sur la nature desquels le microscope ne laissera pas de doute.

ECZÉMA DES OREILLES

En même temps que le cuir chevelu, les oreilles, surtout chez les enfants et les adolescents, sont souvent atteintes de la forme d'eczéma séborrhéique décrite ci-dessus; l'affection donne lieu à un suintement très abondant à mode impétigineux; les oreilles, rouges, sont fortement gonflées, épaissies, déformées, chaudes, douloureuses, écartées de la tête; on constate fréquemment des fissures dans le sillon post-auriculaire; souvent l'inflammation gagne le conduit auditif externe d'où une surdité relative due à la présence du liquide sécrété, des croûtes ou des squames.

ECZÉMA DE LA FACE

A la face, l'eczéma aigu, généralisé, par la rougeur, la tuméfaction, le gonflement des tissus, l'œdème des paupières qui peuvent à peine s'entr'ouvrir ou restent même complètement fermées, simule souvent l'*érysipèle* (*eczéma aigu érysipélatoïde*) auquel il ressemble encore par la bouf-

fissure des oreilles et la tuméfaction des lèvres et ses symptômes généraux, frissons et fièvre; mais ceux-ci sont moins intenses dans l'eczéma que dans l'érysipèle qui diffère encore de cette affection par sa marche progressive et sa limite bien nette, alors que l'eczéma envahit la figure d'emblée et s'unit avec les parties saines du tégument par une dégradation insensible.

ECZÉMA DE LA BARBE ET DES SOURCILS

Synonymie. — Polydermites pilaires d'E. Besnier. — Séborrhéides pustuleuses et végétantes pyofolliculaires d'H. Hallopeau. — Stéatodermite des sourcils d'E. Besnier.

Lorsqu'il atteint la barbe ou les sourcils (*eczéma pilaire*), l'eczéma est souvent confondu avec les folliculites et les périfolliculites du sycosis (*eczéma sycosiforme, sycosis arthritique*), grâce aux vésico-pustules qui siègent à la base des poils enchevêtrés dans les croûtes; mais, dans l'eczéma, les poils sont normaux tandis que dans le sycosis ils s'arrachent facilement, sont courts, cassés, bifides, grossis par le trichophyton dans le sycosis parasitaire; de plus, dans l'eczéma, la peau est rouge et lisse, tandis que dans le sycosis elle est parsemée de tubercules noueux. L'eczéma de la barbe peut ne consister qu'en une desquamation pityriasique avec rougeur, suintement très léger, souvent nul, sans croûtelles, forme qu'il ne faut pas confondre, avec le *pityriasis alba parasitaire* qui, comme dit Lailler, est une affection à forme circinée, à contours nettement tracés, à marche envahissante et excentrique, et dans laquelle le tégument est toujours moins rouge que dans l'eczéma.

[illegible] SOUCHES.

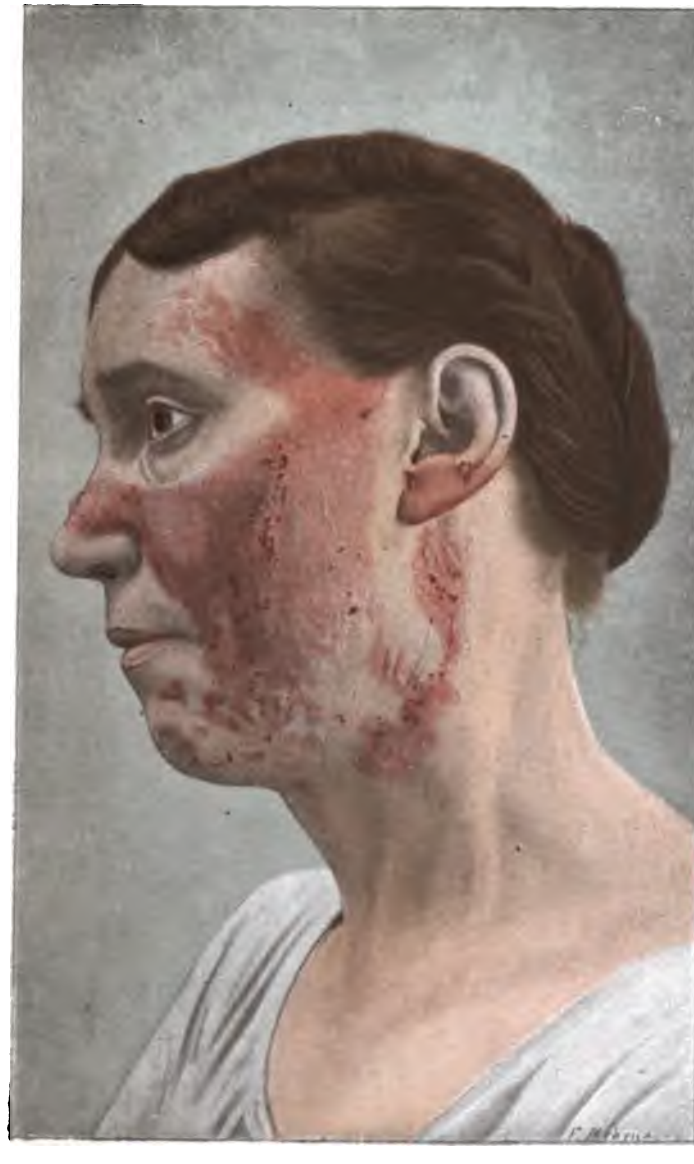
[illegible]

[illegible]

[illegible] SOUCHES

[illegible]

[illegible]



Pl. V. — Eczéma de la face.

ECZÉMA DU FRONT

Le front est souvent pris chez les enfants à la mamelle par un eczéma croûteux et squameux (*croûtes de lait, crusta lactea, porrigo larvalis, lactumen*), envahissant aussi les joues et les oreilles, avec petits furoncles dans le conduit auditif externe et fissures douloureuses aux commissures labiales et dans les sillons du nez ; on l'observe particulièrement chez les nourrissons soumis à une mauvaise hygiène alimentaire, atteints de dyspepsie gastro-intestinale chronique ; ce serait une auto-intoxication.

ECZÉMA DES YEUX

Synonymie. — Eczéma de la base des cils. — Blépharite ciliaire eczémateuse. — Marginalite eczémateuse.

Aux yeux, l'eczéma donne lieu à des sortes de blépharite (blépharo-conjonctivites, blépharadénites), très rebelles (*eczéma palpébral, eczéma ciliaire*) ; dans certains cas existe une blépharite ciliaire squâmeuse, affection certainement séborrhéique ; dans d'autres cas, le bord des paupières est rouge, douloureux, épaissi, croûtelleux ; les cils, entourés de pustulettes, tombent ou dévient (*trichiasis*) et irritent la conjonctive ; les paupières, épaissies, diminuent l'ouverture de la fente palpébrale (*œil de lapin* de HEBRA).

Cette forme, fréquente chez les arthritiques et les scrofuleux, symétrique, est assez tenace ; elle s'accompagne de démangeaisons violentes, et envahit quelquefois le globe oculaire lui-même.

Lorsque la face cutanée des paupières supérieure et inférieure est prise en même temps, l'affection a un aspect spécial (*eczéma orbiculaire*); dans certains cas les commissures palpébrales sont le siège de fissures douloureuses (fissures angulaires des paupières).

Les oreilles, comme aussi la face, les paupières des eczémateux sont souvent envahies par voie réflexe (?) consécutivement à l'existence de placards eczémateux sur des points quelconques du tégument.

L'eczéma limité à la partie interne de la paupière inférieure et au sillon naso-génien, très souvent consécutif, comme le fait remarquer A. CHEVALLEREAU, à l'instillation d'un collyre à l'atropine est plutôt une éruption artificielle qu'un véritable eczéma.

ECZÉMA DU NEZ

Au nez, l'eczéma, très fréquent chez les adolescents, facilement récidivant, souvent de nature scrofuleuse et malgré cela très prurigineux, est caractérisé par des croûtes jaunâtres, plus ou moins épaisses, siégeant habituellement près des orifices antérieurs, mais pouvant s'étendre plus ou moins loin; la muqueuse est tuméfiée, occasionnant une sensation de gêne et de cuisson, parfois fissurée; l'affection s'accompagne souvent de folliculites et coïncide fréquemment avec la *couperose variqueuse*, la *séborrhée du nez*, l'*acné hypertrophique du nez*, l'*eczéma éléphantiasique de la lèvre supérieure*, et plus rarement avec l'*œdème chronique gélatineux des paupières* (A. VÉRITÉ).

Chez l'adulte, l'eczéma narinaire, souvent la suite du coryza, soit aigu, soit chronique, peut être lui-même la cause de l'*érysipèle récidivant de la face*.

NLZ

Pl. VI. — Eczéma impétigineux.

ECZÉMA DES LÈVRES

Synomynie. — Herpès orbiculaire d'ALIBERT.

Les lèvres, suivant qu'elles sont glabres ou pileuses, offrent des formes spéciales d'eczéma.

Sur les premières, on constate, et cela fréquemment chez les enfants, un eczéma squameux, fendillé, craquelé, fissuré, partant du bord libre des lèvres et s'étendant plus ou moins sur les parties voisines (*eczéma orbiculaire, rayonné*), s'éternisant aux commissures; l'alimentation et la parole peuvent être entravées par la douleur que causent les fissures incessamment tiraillées par les mouvements.

Chez les adultes on a noté (H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE) comme causes particulières les altérations de la salive et l'usage des dentifrices irritants,sa lolés principalement.

Chez les enfants scrofuleux, consécutivement au coryza chronique, la lèvre supérieure peut être le siège d'un eczéma chronique aussi, caractérisé par un gonflement souvent volumineux (*eczéma hypertrophique* ou *hypertrophiant* ou *éléphantiasique de la lèvre supérieure, œdème lymphatique prolifératif*), une coloration rouge et des fissures linéaires si l'affection est en activité, sinon leurs cicatrices visibles à la face postérieure de la lèvre.

Chez l'homme, la lèvre supérieure, en raison des folliculites pilaires qui s'y développent, est affectée d'une lésion spéciale : l'*eczéma récidivant de la lèvre supérieure* (*eczéma sous-nasal, sous-narinaire, épidermodermite porofolliculaire à staphylocoque*), provoqué le plus souvent par une rhinite chronique irritant les parties sous-jacentes aux orifices du nez. La lèvre supérieure est d'abord le

siège de démangeaisons et de sensations de cuisson, puis elle rougit, se couvre de vésicules, de pustules et de croûtes (*eczéma impétigineux* ou *sycosiforme, impétigo sycosiforme*, *sycosis* de certains auteurs, Voy. la planche VI), qui persistent plus ou moins longtemps ; lorsqu'elles tombent, le tégument reste infiltré et cette infiltration ne disparaît pas dans la poussée des folliculites.

Cette variété spéciale est souvent sous la dépendance de l'arthritisme.

L'eczéma des lèvres peut simuler la *syphilis* et le *lupus* ; la première de ces deux affections est presque toujours cantonnée aux commissures sous forme de fissures plus profondes mais moins nombreuses que celles de l'eczéma ; la seconde est caractérisée par sa teinte violacée, ses lésions profondes, ses cicatrices et sa circonscription moins nette.

ECZÉMA FACIAL DES NOUVEAU-NÉS

Moritz Kaposi décrit une forme spéciale d'*eczéma facial des nouveau-nés* caractérisé par des poussées successives de vésicules nombreuses et groupées en partie, grosses comme des lentilles, transparentes, remplies d'une sérosité limpide, aplaties et en général ombiliquées, siégeant sur la peau eczémateuse et un peu sur la peau saine (front, oreilles, cou, épaules et bras).

Cette éruption, à marche aiguë, s'accompagne d'une grande agitation et d'une fièvre intense (40° et plus).

La terminaison de cette affection, ordinairement favorable, se fait par la guérison des vésicules et la cicatrisation des points exulcérés où elles siégeaient, laissant souvent des taches pigmentées ou même des cicatrices aplaties sans modification de l'eczéma préexistant.

Kaposi pense que cet « exanthème varicelliforme que l'on pourrait rapprocher de l'eczéma herpétiforme » est dû « à un champignon qui a trouvé sur l'épiderme ramolli par l'eczéma un terrain de culture propice et qui, par sa végétation, provoque la formation d'efflorescences spéciales et, par le nombre de celles-ci, engendre la dermite ».

L'eczéma de dentition de Unna, sous la dépendance de troubles digestifs, atteint plus particulièrement les joues qui sont rouges, suintantes, prurigineuses; c'est une forme très rebelle.

ECZÉMA DU COU

Au cou, ainsi que le font remarquer H. Hallopeau et L.-E. Leredde, l'eczéma se manifeste avec des caractères particuliers et sous deux formes différentes : l'une (*eczéma séborrhéique*) coïncidant avec la séborrhée du cuir chevelu et siégeant à la région postérieure, l'autre (*eczéma vrai*) rouge, suintante, œdémateuse et prurigineuse entourant le col à la manière d'un collier.

ECZÉMA DES SEINS

L'eczéma des seins (mamelon et plus fréquemment aréole) se montre d'une façon presque exclusive chez la femme et coïncide pour ainsi dire toujours avec la gale, la grossesse, l'allaitement, la galactorrhée (E. Besnier et A. Doyon), et la scrofule (J.-B. Hillairet); il envahit d'abord le mamelon qui grossit, devient saillant, puis s'étend circulairement sur les régions voisines; ses bords

sont assez bien limités; sa surface est rouge, suintante, recouverte de croûtes et de croûtelles jaunâtres et de crevasses douloureuses (Voy. la planche VII), dont l'ensemble constitue la *polydermite eczémato-impétigineuse* d'E. BESNIER.

Il est ordinairement symétrique, quelquefois unilatéral, s'accompagne de démangeaisons vives, surtout pendant l'époque menstruelle.

Sa durée est longue (un an quelquefois), c'est une affection d'un traitement difficile et qui, grâce à ses récidives, devient fréquemment chronique.

On a noté comme complications de petits abcès mammaires (HARDY), de la mammite dans la grossesse et l'allaitement et des folliculites dans la gale (E. BESNIER et A. DOYON).

Le diagnostic est souvent facile; mais, lorsque l'orbicularité est bien nette, la coloration rouge vif, quand il existe de l'induration et surtout une rétraction du mamelon, il y a lieu de songer au diagnostic différentiel avec la *maladie de Paget*.

ECZÉMA DE L'OMBILIC

L'eczéma de l'ombilic, fréquent chez les gens obèses, dû maintes fois à l'accumulation des produits décomposés des sécrétions cutanées, parfois parasitaire, est caractérisé par de la rougeur et un suintement assez abondant pour former des croûtelles jaunâtres impétigineuses; quelquefois il se complique de fissures.

Il est fort rebelle et coïncide assez souvent avec d'autres lésions eczémateuses.

Il est plus fréquent chez les femmes particulièrement les scrofuleuses ou les lymphatiques (J.-B. HILLAIRET).

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Pl. VII. — Eczéma du sein.

[illegible]

[illegible] : sa surf[illegible]
[illegible] et le croît
[illegible] y a la plu[illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible] s la gro[illegible]
[illegible] gale et
[illegible]

[illegible] cicle : mois,
[illegible] coloration rouge
[illegible] surtout une [illegible]
[illegible] au diagnosti[illegible]

[illegible]

[illegible] de l'ombilic, [illegible] les g[illegible]
[illegible] à l'accum[illegible] les produ[illegible]
[illegible] cutanées, [illegible] parasit[illegible]
[illegible] ur et [illegible] nement as[illegible]
[illegible] autres imp[illegible]
fissures,
[illegible] ideas [illegible]

[illegible] femmes
les [illegible] ques J.

Pl. VII. — Eczéma du sein.

Il ne faut pas confondre l'eczéma de l'ombilic avec les *plaques muqueuses syphilitiques* plus saillantes, plus fongueuses, non recouvertes de croûtes et coïncidant avec des manifestations analogues sur d'autres muqueuses.

ECZÉMA DES MAINS ET DES PIEDS

L'eczéma se montre aux pieds et aux mains sous des formes particulières en raison des causes spéciales d'irritations diverses auxquelles ces organes sont continuellement soumis ; aux pieds on l'observe surtout chez des hyperidrosiques.

C'est aux mains, particulièrement à leur face dorsale et à la partie latérale des doigts, que l'on observe cette variété spéciale d'*eczéma* (*eczéma manuale*) *professionnel*, appelée *gale des épiciers*, que l'on considère aujourd'hui comme une éruption artificielle, mais qui peut être étudiée ici en raison de sa connexion intime avec un eczéma vrai dont elle est souvent le point de départ.

Cet eczéma que l'on rencontre chez les gens qui manipulent des substances irritantes : sucre, produits chimiques, etc., ou sont en contact prolongé avec l'eau (*eczéma des blanchisseuses*), est caractérisé par des placards plus ou moins étendus, arrondis, plus ou moins nets, secs ou suintants et alors couverts de croûtelles, au niveau desquelles la peau est rouge et épaissie. De la face dorsale des mains, l'eczéma s'étend jusque sur les avant-bras; les doigts sont le siège de nombreuses crevasses quelquefois profondes et alors douloureuses (Voy. la planche VIII).

Il n'y a, en général, que peu de symptômes subjectifs. Très fréquemment on constate de l'hyperidrose, parfois cependant de l'anidrose.

L'affection est souvent symétrique, chronique avec poussées récidivantes.

Chez les cuisinières, on remarque un eczéma fendillé (*ichtyose professionnelle*), succédant souvent à la forme vésiculeuse ou papuleuse et caractérisée par une peau sèche, rugueuse, desquamante, sur laquelle s'entrecroisent, surtout à la paume de la main et à la face palmaire des doigts, des plis nombreux.

Kaposi signale : un eczéma non artificiel de la face palmaire, observé surtout chez les femmes, dans lequel l'épiderme, à la paume des mains et sur les doigts, du côté de la flexion, est calleux mais lisse, d'une couleur brun sale (*eczéma tylosique*, *eczéma hyperkératosique* de la paume des mains et de la plante des pieds, *eczéma corné* d'E. Besnier, *eczémas hyperkératodes* de Unna); et un eczéma chronique à poussées successives bulleuses et pustuleuses, particulier aux mains cyanosées des sujets chlorotiques.

Chez les strumeux et les arthritiques, les mains et les pieds sont souvent le siège d'eczémas rebelles, à placards nummulaires (*variétés nummularisées* d'E. Besnier), rouges, indurés, secs ou suintants et alors couverts de croûtes et de squames; d'autres fois, la peau est sèche, fendillée, calleuse, épaissie avec fissures douloureuses qui gênent les mouvements des articulations.

C'est dans l'eczéma palmaire et plantaire que, grâce à l'épaisseur de l'épiderme, on voit la desquamation se faire par larges lambeaux laissant à nu un épiderme nouveau, rouge et violacé, parce que le liquide des vésicules s'est absorbé sans que celles-ci soient rompues (Voy. la planche VIII).

A la face dorsale des mains et des doigts on rencontre souvent l'*eczéma cannelé* de L. Brocq et aussi l'*eczéma trichophytoïde* d'E. Besnier, simulant à s'y méprendre la *trichophytie cutanée*.

A la paume des mains et à la plante des pieds, les lésions

Pl. VIII. — Eczéma de la main et de l'avant-bras.

eczémateuses ressemblent souvent aux *syphilides*; mais celles-ci sont constituées par des placards d'un rouge cuivré, à bords nets, circulaires ou annulaires, s'étendant excentriquement et qui sont le siège de fissures profondes à base indurée; en outre, les lésions de la syphilis ne sont pas prurigineuses et sont souvent asymétriques, mais ce dernier caractère est loin d'être aussi constant qu'on l'écrit généralement.

Le diagnostic du *psoriasis* limité aux régions palmaires et plantaires est difficile; on se rappellera que ses squames sont sèches, épaisses, blanches, abondantes, tandis que dans l'eczéma elles sont jaunâtres ou grisâtres, moins épaisses. Les placards eczémateux sont plus diffus que ceux du psoriasis; ils sont le siège de fissures humides suintantes et saignantes, tandis que les fissures psoriasiques sont toujours d'une sécheresse remarquable.

Aux mains il faut toujours songer à une *dermite artificielle* et à la *dysidrose* dont les lésions ne se rencontrent pas fréquemment à la face dorsale.

De même, il faudra souvent faire l'examen microscopique des squames comme l'a signalé DJELALEDDIN-MOUKTAR, pour différencier cette localisation de la *trichophytie palmaire* et *plantaire*.

ECZÉMA DES ONGLES

Synonymie. — Eczéma unguéal et périunguéal. — Dystrophies unguéales des eczémateux d'E. BESNIER et A. DOYON.

Les ongles participent assez fréquemment au processus eczémateux, surtout dans l'eczéma vésiculeux et craquelé des doigts; ils sont ordinairement secs, rugueux, cassants, dépolis, épaissis, quelquefois amincis, fendillés,

sillonnés de points ou stries longitudinales ou transversales.

L'ongle peut être atteint primitivement d'eczéma (*eczema unguium*); parfois il est le siège, à sa face interne, d'une production squameuse très intense qui le soulève et le détache (*eczéma sous-unguéal*).

Dans certains cas aigus, le derme périunguéal s'enflamme, le tégument devient trop étroit pour les tissus (sensation de doigtier); l'ongle est terne, opaque, quelquefois d'un brun noirâtre (*eczéma périonyxique* de H. Leloir et E. Vidal), parfois il se détache et tombe, il en est de même dans l'*eczéma tourniolique* de H. Leloir.

Ces phénomènes s'accompagnent de douleurs alors que, généralement, l'eczéma des ongles est indolent, du moins aux mains, car aux pieds la pression des chaussures sur les orteils peut rendre l'eczéma extrêmement douloureux.

Le diagnostic de l'eczéma unguéal et du *psoriasis unguéal* est impossible si les lésions sont limitées aux ongles.

ECZÉMA DES JAMBES

Aux jambes, l'eczéma n'est remarquable que par sa coïncidence fréquente avec les dilatations variqueuses (*eczéma variqueux*), d'où le développement d'ulcères variqueux concomitants (Voy. la planche IX).

Ce que l'on désigne sous le nom d'eczéma variqueux consiste en une inflammation chronique de toutes les parties du derme qui est infiltré (*eczéma lichénifié*), d'une couleur rouge, sombre ou brune, quelquefois sec, lisse, luisant et squameux, d'autres fois couvert de croûtes épaisses (*eczema crustosum*, *eczema squamosum*). Ce sont souvent, dit L.-E. Leredde, des lésions de lymphangite chronique.

JAMI.

Pl. IX. — Eczéma variqueux.

GÉNITAUX

des d
durée
peau, une
dans
avec pr
papillom
de BAZIN.
papillomateux.
ble pachy
E. VIDAL.

ORGANES

ses des or
chez l'hom

ANES GÉNITAUX

externes : or
ent les grand
ssies, souvent

hir le vagin,
donnant lieu à
grisâtre, abo
le col utérin
ritation voisi
est très viol
avec les o
nction est qu

Pl. IX. — Eczéma variqueux.

—

l

co
qu
ph
lo
L
d
a
si

Il existe fréquemment des démangeaisons violentes.

L'affection est de longue durée et laisse après elle une coloration brunâtre de la peau, une pigmentation noirâtre qui persiste indéfiniment; dans certains cas, l'hypertrophie incessante du derme avec production de saillies papillomateuses (*transformation papillomateuse* de J.-B. HILLAIRET, *eczéma dégénéré* de BAZIN, *lichen hypertrophique* de HARDY, *eczéma papillomateux*, *eczéma variqueux*) amène même une véritable pachydermie (*eczéma spargosiforme* de H. LELOIR et E. VIDAL).

ECZÉMA DES ORGANES GÉNITAUX

Les lésions eczémateuses des organes génitaux doivent être étudiées séparément chez l'homme et chez la femme.

ECZÉMA DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME

Les régions génitales externes : orifice vulvaire, grandes et petites lèvres, surtout les grandes, sont rouges, suintantes, tuméfiées, épaissies, souvent exulcérées, dépilées par le grattage.

L'éruption peut envahir le vagin, dont la muqueuse est alors rouge, infiltrée, donnant lieu à une sécrétion séropurulente, poisseuse, grisâtre, abondante, à odeur fade (*vaginite herpétique*) ; le col utérin (BAZIN) lui-même participe quelquefois à l'irritation voisine.

La démangeaison est très violente : les malades se grattent et se déchirent avec les ongles, d'où parfois un onanisme spécial ; la miction est quelquefois douloureuse.

L'eczéma des régions génitales chez la femme reconnaît souvent comme cause le diabète, les écoulements leucorrhéiques vaginaux ou utérins, diverses affections vésicales et la grossesse.

ECZÉMA DES ORGANES GÉNITAUX DE L'HOMME

Chez l'homme, l'eczéma peut siéger séparément au scrotum, au pénis, au gland et au prépuce (HARDY fait rentrer dans ce groupe l'*herpès récidivant des parties génitales* d'A. DOYON). (Voy. cet article.)

Chez les arthritiques et chez les diabétiques, le gland et le prépuce peuvent être atteints d'eczéma vrai ou d'une eczématisation, provoqués chez ceux dont le prépuce est long, par une irritation que détermine le séjour de l'urine; le gland et le prépuce sont alors rouges et suintants parfois exulcérés superficiellement; assez souvent, le gland est recouvert d'une fausse membrane caractéristique, tous signes importants pour le diagnostic de la glycosurie.

Les démangeaisons et sensations de cuisson qui accompagnent ces lésions sont d'ordinaire très vives.

S'il n'est pas suintant mais psoriasiforme, l'eczéma du gland est très rebelle (E. BESNIER).

Dans les cas d'eczéma aigu (souvent artificiel et dû aux parasites), le pénis et le scrotum sont extrêmement œdématiés et suintent abondamment; mais, dans l'eczéma du scrotum, rare dans l'enfance, l'aspect est ordinairement celui de l'eczéma chronique : la peau, qui n'était au début que rouge et desquamante, s'excorie, s'indure et s'épaissit à un degré plus ou moins élevé; parfois elle se fendille; souvent les replis cutanés se développent d'une façon exagérée.

L'affection, toujours lente, s'accompagne de déman-

geaisons véritablement insupportables, se reproduisant plusieurs fois par jour sous forme d'accès avec exacerbations nocturnes.

Souvent cet eczéma s'étend progressivement au périnée, à l'anus, au pli interfessier, ce qui constitue la variété d'eczéma nommé *eczéma en* 8 *de chiffre*, remontant quelquefois vers le sacrum qui est fréquemment alors le siège d'une fissure très douloureuse.

ECZÉMA ANAL

Lorsque l'eczéma gagne l'intérieur de l'anus qui devient rouge, tuméfié, brûlant, le grattage effectué par le malade provoque une sorte de sécrétion séreuse, suivie d'un soulagement momentané ; dans ce cas, l'anus est le siège de fissures et d'exulcérations superficielles qui rendent la défécation difficile, d'où alternatives de constipation et de diarrhée.

L'eczéma anal, consécutif à la diarrhée chronique, aux hémorroïdes, ou primitif (arthritisme) doit être distingué du *prurit anal*, dans lequel il n'y a pas d'éruption, et de la *syphilis*, dans laquelle, dit LAILLER, la « marge de l'anus présente une apparence laiteuse spéciale qu'on ne trouve pas dans l'eczéma » ; en outre, les lésions anales de la syphilis sont presque toujours hypertrophiques.

ECZÉMA DES RÉGIONS PILEUSES

Le pubis et certaines autres régions pileuses, comme les aisselles, peuvent être le siège d'un eczéma presque

toujours chronique, suintant et croûteux; on constate fréquemment en même temps que lui une inflammation des glandes sudoripares, provoquant de petits abcès (*hydrosadénites* d'A. VERNEUIL).

Au pubis, dit H. HALLOPEAU, l'eczéma est le plus souvent une séborrhéide ; il peut être l'une des localisations d'un eczéma disséminé ou résulter de l'extension d'un eczéma vulvaire; il est prurigineux au plus haut degré et présente fréquemment des complications de folliculite pilaire.

ECZÉMA DES PLIS CUTANÉS

Dans les plis de flexion des articulations, dans les plis génitaux, à la face inférieure des seins chez la femme, on constate une forme d'eczéma rouge et suintant (*eczéma intertrigineux*), due aux altérations sébacées et sudoripares principalement chez les sujets obèses et négligents des soins de propreté, avec, dans certains cas, une infiltration du derme en hauteur (*eczéma lichénoïde végétant* de TENNESON).

ECZÉMA DES PLIS ARTICULAIRES

Au niveau des plis articulaires des membres supérieurs et inférieurs, on observe souvent un eczéma chronique, se développant fréquemment d'une façon symétrique, limité par des bords nets très prurigineux dans la forme sèche, compliqué de fissures (*eczéma fissuraire des plis de flexion*) qui rendent l'extension douloureuse ou l'empêchent complètement (pseudo-contractures par douleur fonctionnelle

souvent non diagnostiquées, et sur lesquelles E. BESNIER et A. DOYON appellent tout particulièrement l'attention pour qu'on ne les confonde point avec les contractures vraies).

C'est surtout aux plis des avant-bras que l'on rencontre les lésions les plus diverses de l'eczéma sous toutes leurs formes; le plus souvent les régions sont très irritées, rouges et œdématiées et le siège d'un prurit intense; en outre l'avant-bras, dans les formes chroniques, présente le type de la lichénification.

ECZÉMA DES MUQUEUSES

Sur les muqueuses, l'eczéma n'est souvent que consécutif à des lésions eczémateuses du voisinage; les surfaces atteintes sont rouges, gonflées, luisantes, douloureuses, souvent ulcérées.

Aux yeux (*eczéma conjonctival* ou *conjonctivite eczémateuse*), l'eczéma est presque toujours la conséquence de l'eczéma des paupières.

Au nez, chez les enfants strumeux, les narines sont le siège de croûtes qui encombrent les fosses nasales.

Aux lèvres, E. BESNIER et A. DOYON signalent tout spécialement l'*eczéma exfoliant des lèvres* (*psoriasis labialis* de BATEMAN; *psoriaris* et *pityriasis des lèvres* de RAYER, *eczéma de la partie rouge* ou de la *semi-muqueuse des lèvres* d'E. BESNIER), localisation particulière de l'eczéma séborrhéique, s'observant sur les deux lèvres, surtout la lèvre inférieure qui rougit, s'épaissit, se gerce et desquame.

C'est une variété rare et peu connue, notée principalement chez les femmes nerveuses atteintes de séborrhée (*eczéma séborrhéique de la partie rouge des lèvres*) du cuir chevelu ou du visage. Elle est tenace et rebelle.

E. VIDAL a observé l'eczéma primitif de la muqueuse palatine à la période vésiculeuse.

On l'a noté à l'urètre et dans la vessie (CATOIS).

(Voy., pour l'eczéma des muqueuses anale, vaginale, etc., les paragraphes : *Eczéma anal, génital, etc.*)

ECZÉMA GÉNÉRALISÉ

Ce que l'on désigne sous le nom d'eczéma généralisé est une forme d'eczéma aigu ou chronique dans laquelle les téguments sont envahis non pas d'une façon tout à fait générale, mais en plus ou moins grande partie, présentant alors, suivant les régions, tous les aspects et toutes les formes de l'eczéma précédemment décrits.

Cet eczéma est accompagné de fièvre ordinairement assez intense avec exacerbation vespérale, d'inappétence, d'insomnie; les démangeaisons sont absolument insupportables : les malades qui frissonnent continuellement sont forcés de garder le lit par suite du suintement et de la desquamation dont la peau est le siège.

Il faut le distinguer des dermatites exfoliatrices qui ne présentent pas de suintement.

L'affection peut durer très longtemps et présente souvent une série de complications diverses.

Complications. — Les complications qui peuvent survenir dans le cours d'un eczéma sont de deux ordres bien distincts; les unes, externes ou d'origine extérieure; les autres, internes. Les premières, peu sérieuses par elles-mêmes, souvent dues au grattage, aux traumatismes cutanés répétés, etc., consistent en lésions ecthymateuses, impétigineuses, en éruptions furonculeuses que E. VIDAL regarde « comme un signe annonçant la guérison ou la

rémission prochaine de l'éruption eczémateuse », ou en œdèmes et en dermatite dans l'eczéma chronique, n'ayant toutes, en somme, qu'une importance relativement secondaire; les secondes, qui consistent en manifestations bronchitiques et pulmonaires (bronchite chronique et asthme), stomacales (dyspepsie), vésicales, intestinales (diarrhée), nerveuses (migraines, névralgies, congestion cérébrale, — phénomènes métastatiques ou de répercussion bien exposés dans sa thèse par G. Dupeyrat), présentent une gravité beaucoup plus considérable, parfois extrême et ont, avec l'eczéma, des relations encore mal expliquées, se manifestant souvent sous forme d'alternances, mais admises par presque tous les dermatologistes (E. Besnier, E. Gaucher, L. Brocq, etc., etc.).

Marche. Pronostic. — La marche et le pronostic des eczémas sont extrêmement variables suivant les formes, les sièges, les variétés de l'affection; d'une façon générale, on peut dire que l'eczéma, soit aigu, soit chronique, a une marche variable et irrégulière, une durée souvent difficile à préciser et qu'il est sujet à des récidives fréquentes.

Comme maladie prise en elle-même, l'eczéma n'est pas une maladie grave, puisque, quelque grande qu'ait été son intensité, il disparaît sans laisser de traces ou peut persister pendant très longtemps avec la conservation d'un bon état général; mais ses symptômes subjectifs divers, en particulier ses démangeaisons, sa marche souvent chronique, ses récidives fréquentes en font une affection désagréable. Il comporte donc un pronostic réservé, parfois très sérieux, particulièrement chez les enfants et surtout chez les vieillards chez lesquels il peut devenir mortel, et, dans certains cas, chez les adultes, puisque, comme le font justement remarquer E. Besnier et A. Doyon, il peut être ici le point de départ de dermatoses mortelles (*mycosis fongoïde, herpétide maligne exfoliatrice* de Bazin).

Diagnostic. — Le diagnostic de l'eczéma est parfois entouré d'une véritable difficulté.

Ce n'est pas seulement sur l'aspect des lésions élémentaires que l'on doit, comme cela est enseigné par la plupart des classiques, se baser pour établir le diagnostic de l'eczéma : un grand nombre de maladies cutanées ressemblent, en effet, objectivement, à s'y méprendre, à l'eczéma dans ses diverses périodes; la marche seule de l'affection et l'étude complète de la maladie et du malade peuvent assurer le diagnostic (Voy. le diagnostic différentiel aux divers paragraphes de l'*eczéma* suivant le siège).

Étiologie. — L'eczéma est de tous les âges ; il atteint plus souvent les hommes que les femmes, l'enfant et le vieillard que l'adulte, chez lequel il se montre de vingt à trente ans; il est dû soit à des causes constitutionnelles ou prédisposantes, comme l'arthritisme (maladie par ralentissement de la nutrition de C.-H. Bouchard), la névropathie (H. Leloir et Török, L. Brocq), le lymphatisme, le diabète, l'hérédité, admise en France sans conteste (Hardy, E. Besnier, L. Brocq) ; soit à des causes occasionnelles créées par la dentition, les professions (surtout à un certain âge, L.-E. Leredde), l'alimentation (indigestions, écarts de régime), la dyspepsie (A. Robin et L.-E. Leredde) à laquelle Tenneson accorde une importance considérable dans le développement de l'eczéma, le mauvais fonctionnement du foie, les saisons, les émotions morales (Hardy), les chagrins, le surmenage, les chutes, les frayeurs, les excitations nerveuses réflexes (*eczéma trophoneurotique*), les troubles nerveux (épuisement ou neurasthénie), la ménopause, l'hystérie (Stoukovenkof et Nikolski), la dysménorrhée et les affections utérines (Kaposi), les altérations rénales (Tilbury Fox), etc. Enfin comme causes déterminantes il faut citer : les irritants physiques : chaleur, lumière, froid, et chimiques : le sucre chez les épiciers, le mortier chez les maçons, le savon et les sels de soude

chez les cuisinières et les blanchisseuses, les parasites animaux, etc., etc.

Les étrangers, en particulier les Anglais et surtout les Américains décrivent un eczéma d'origine réflexe (*eczéma neurotique* de BULKLEY), vésiculeux sur les mains, érythémato-squameux sur le visage, reconnaissable à ses localisations symétriques ; il peut envahir une grande partie du corps mais respecte toujours les plis articulaires et les orifices naturels (ISIDORE DYER). Cet eczéma serait exclusivement sous la dépendance du système vaso-moteur (CUTHBERT BARHAM).

Enfin, quelle que soit l'opinion qu'on ait sur ce point, il n'est pas permis de passer sous silence les nouvelles idées sur l'étiologie parasitaire de l'eczéma, émise par UNNA le premier en 1890 et 1892 et basée surtout sur la présence constante d'un parasite qu'il nomme morocoque (*cocci* en amas mûriformes) dans les lésions eczémateuses, bien distinct du *staphylococcus pyogenes aureus*. Il est pour UNNA hors de doute que l'eczéma est une maladie contagieuse et, dans certaines circonstances, épidémique.

Cet exclusivisme dans l'origine parasitaire accepté par les uns (SCHOLTZ et RAAB) est rejeté par les autres (L. TÖROK et ROTH, Ch. KREIBICH, NEISSER, JODASSOHN et FRÉDÉRIC, JAMES GALLOWAY, J. de ARNA et A. MENDOZA, à l'étranger; L. BROCQ et A. VEILLON, R. SABOURAUD, GASTON PERRIN et ASLANION, en France).

Pour H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE, l'eczéma est une maladie parasitaire, survenant chez des sujets prédisposés.

« Nous considérons, disent-ils, la présence de parasites, dont certains ont des caractères spéciaux (morocoques d'UNNA), dans les vésicules de l'eczéma aigu et les squames de l'eczéma chronique, l'auto-inoculabilité (LEREDDE), la transmission par contagion de l'eczéma séborrhéique (PERRIN), l'identité des lésions dans les eczémas d'origine externe et d'origine interne (LEREDDE), l'action souvent curative de certains parasiticides

(HALLOPEAU) tels que l'acide pyrogallique, l'huile de cade, l'acide salicylique et le nitrate d'argent, comme des arguments suffisants à l'appui de la théorie parasitaire.

« Nous donnons ainsi au mot eczéma un sens étiologique ; les dermatites artificielles en sont éliminées ; l'impétigo est considéré comme une dermatose parasitaire qui en est distincte.

« L'origine parasitaire de l'eczéma étant admise, le mode d'action des conditions dans lesquelles il se développe peut être conçu ainsi qu'il suit :

« La peau devient un milieu de développement favorable pour le parasite et susceptible de réagir sous son influence suivant le processus eczémateux en raison de causes externes ou de causes internes. »

Pour notre part, nous pensons que la prudence conseille de s'en tenir en l'état actuel à l'appréciation d'E. BESNIER qui avec la majorité des dermatologistes et des bactériologistes « déclare le phénomène de l'eczématisation primitivement amicrobien, mais reconnaît également que l'infection micrococcique des champs eczématisés est normale, régulière, et que par conséquent tout eczéma, bien que né pur et microbien, devient rapidement une lésion mixte, ce que nous avons appelé une polydermite.

Dans tous les cas, la surface eczématique infectée reçoit, de l'infection, une action plus ou moins considérable qui se traduit par des modifications de forme, d'évolution, de durée, d'extension, etc. ; mais la persistance de cette infection n'est pas nécessaire au développement du processus eczématique, qui peut continuer à progresser à l'état amicrobien après la suppression de l'infection.

Ce fait constaté, il n'en est pas moins manifeste que l'élément infectieux développé sur champ eczématique, avec une grande variété individuelle, constitue une complication aggravante, une condition surajoutée d'intensité, une cause d'extension sur place ou à dis-

tance, de prolongation de durée; et qu'il y a un intérêt majeur à asepsier les surfaces d'eczématisation infectées, et à protéger les parties saines contre l'action irritante, et souvent pré-eczématique, des contaminations micrococciques.

Mais il ne faut pas omettre d'ajouter que, quels que soient les éléments micrococciques prédominants, qu'ils aient infecté un champ eczématique amicrobien, ou qu'ils aient préludé à une eczématisation secondaire, ils restent subordonnés dans leur évolution, et dans leur durée, aux conditions du milieu intérieur, et aux actions thérapeutiques locales. »

Anatomie pathologique (J.-B HILLAIRET et E. GAUCHER, H. LELOIR et E. VIDAL). — Il est admis que l'eczéma est une inflammation de la peau : les vaisseaux superficiels du derme et des papilles sont congestionnés; parfois le derme est infiltré de globules rouges (*eczéma purpurique*), les papilles et le derme sont hypertrophiés par suite de l'infiltration d'éléments embryonnaires au début, se transformant plus tard en tissu fibreux.

Un certain nombre de cellules du corps de Malpighi ont subi une dégénérescence caractéristique des lésions inflammatoires et dégénératives de l'épiderme (transformation vésiculeuse, VULPIAN, J. RENAUT, E. GAUCHER). Les cellules centrales des colonnes interpapillaires sont plus ou moins détruites, et dans leurs intervalles s'accumule la sérosité qui produit la vésicule; celle-ci peut aussi naître au-dessous de la couche cornée. C'est dans ces cavités formées par ces processus que UNNA a découvert son microbe spécial : le morocoque.

L'épiderme, dont le *stratum granulosum* et le *stratum lucidum* ont disparu et dans la couche cornée duquel se montrent des noyaux (BUCHANAN BAXTER, E. VIDAL et L. BROCQ, H. LELOIR, SUCHARD), se décolle en masse (E. GAUCHER et E. CHAMBARD) et se trouve par places complètement séparé du corps papillaire (kératinisation anormale).

Dans l'eczéma chronique, la lichénification, « terminus »

des lésions, consiste en une sclérose dermique envahissant le corps papillaire.

Traitement. — « Il n'y a pas de traitement général de l'eczéma, disent E. Besnier et A. Doyon, il n'y a que des eczémateux qu'il faut traiter non seulement selon l'espèce particulière d'eczéma dont ils souffrent, mais encore selon leur état diathésique, selon les conditions d'organes et de fonctions qu'ils présentent. Celui qui traitera le mieux un eczémateux, au point de vue général, sera celui qui analysera avec le plus de sollicitude et de compétence la situation particulière de chaque malade, et qui fera le nécessaire pour rectifier dans son hygiène, dans sa situation locale, dans ses conditions morales, en même temps que dans ses organes et ses fonctions, tout ce qui peut être défectueux. »

Il n'y a rien à ajouter à ces éloquentes paroles qui sont l'expression exacte et supérieure des idées et des opinions de presque tous les représentants actuels de la dermatologie française, en opposition la plus complète avec les tendances des dermatologistes étrangers, en particulier les Allemands, pour lesquels le traitement externe de l'eczéma est de beaucoup le plus important.

Hygiène. — L'eczémateux devra se soumettre à une hygiène sévère, éviter la fatigue morale ou physique, mener une vie régulière, diminuer l'alimentation, s'abstenir de liqueurs alcooliques, de vin pur, de thé, de café; supprimer dans le régime les aliments trop épicés ou trop salés, la charcuterie, les poissons de mer, à moins qu'ils ne soient très frais sur le bord de la mer (Gaucher), les coquillages, les crustacés, le gibier, les viandes faisandées, les fromages fermentés ou salés; les sauces, ragoûts, jus de viande, aliments conservés; les choux, oseilles, tomates, asperges; les fruits acides : groseilles, cerises, fraises, framboises; les crudités : radis, salades, concombres.

Nous avons, sous forme de tableau, dressé la liste générale des aliments permis ou défendus.

Permis	Défendus
Potages : Bouillon. — Pâtes. — Printanier. — Au lait. — Riz. — Tapioca.	Bisque. — Soupe au choux.
Œufs : Brouillés. — A la coque. — En omelette.	Œufs durs.
Corps gras : beurre, graisses.	
Viandes de boucherie ou blanches : Bœuf rôti. — Mouton. — Veau. — Cervelles (?). — Ris de veau (?).	Viandes noires ou faisandées ou salées. — Ragoûts. — Foie de veau. — Rognons sautés. — Cervelle (?). — Toutes les sauces à l'oignon ou à l'ail.
Volailles : Poulet. — Dinde.	Canard. — Oie. — Pigeon.
Gibier : Perdreau. — Caille.	Lièvre. — Lapin. — Salmis.
Charcuterie : Jambon d'York.	Porc. — Charcuterie salée.
Poissons de rivière et de mer : Truite. — Goujon. — Carpe. — Sole. — Turbot. — Merlan.	Sardines. — Maquereau. — Hareng. —Saumon. — *Mollusques et coquillages.* — Homard. — Langouste. — Crevettes. — Écrevisses, etc.
Légumes herbacés, racines et tubercules : Céleri (?). —	Oseille (?). — Tomates. — Concombres. — Choux.

(?) Permis ou défendu suivant le cas.

Permis	Défendus
Salsifis. — Haricots verts. — Lentilles. — Petits pois (en petite quantité frais ou secs). — Épinards (?). — Choux-fleurs. — Pommes de terre en robe de chambre. — Petites carottes. — Choux (?). — Salade (?). Oseille (?). — Artichauts. — Chicorée. — Laitue. — Cardons. — Crones. — Navets. — Oignons (?). — Raves.	— Céleri (?). — Champignons. — Oignons (?). — Salades. — Rhubarbe. — Asperges. — Truffes. — Pommes de terre frites. — Épinards (?). — Radis.
Entremets : Compotes. — Confitures (?). — Biscuits à la cuillère. — Soufflé.	Sucre et sucreries. — Confitures (?). — Pâtisseries. — Petits fours. — Gâteau aux amandes.
Fruits bien mûrs : Cerises. — Pèches. — Raisins. — Figues. — Poires. — Reine-Claude. — Abricots. — Compotes de fruits. — Pruneaux.	Melon. — Fraises. — Groseilles. — Noix. — Prunes noires. — Framboises. — Oranges.
Fromages : Les fromages frais à la crème ou au lait.	Fromages fermentés.
Boissons : Vins rouges et blancs (non acidulés). — Bordeaux rouges et blancs. — Bourgogne blanc. — Vin de Hongrie (pris modérément). — Bière. — Cidre (?). — Café au lait et à l'eau. — Cacao. — Thé. — Lait.	Vins de Bourgogne rouge. — Du Rhin. — De la Moselle. — Vins de liqueurs. — Cidre (?).

Chez l'enfant, le régime alimentaire sera plus sévère encore : COMBY l'a parfaitement établi ainsi qu'il suit.

Si l'enfant est à la mamelle, on réglera strictement le nombre, la durée et les intervalles des tétées. Si la réglementation est inefficace, on s'occupera du régime de la nourrice et l'on écartera les causes qui pourraient affecter son lait : alcool, abus des viandes, absence d'exercice, constipation, ennuis et émotions morales vives.

S'il s'agit d'allaitement artificiel, on sera encore plus sévère ; suppression des biberons à tube, stérilisation du lait, lait pur ou coupé suivant l'âge et la tolérance de l'enfant, sucrage du lait, propreté absolue dans la manipulation et l'usage du lait. Si le lait de vache continue à n'être pas supporté, on essaiera du lait d'ânesse ou du lait décaséiné de Gaertner, etc. Si l'enfant est sevré et mange déjà comme ses parents, on insistera sur le choix et le rationnement des boissons et des aliments.

Boissons : pas d'alcool (vin, bière, cidre, etc.), ni thé, ni café ; lait pur, coupé ou écrémé, eau pure, eau d'Évian ou d'Alet, tisanes, régime lacté absolu ; on rationnera les liquides, l'enfant ne devra pas boire en dehors de ses repas et se contentera d'une dose modérée, c'est-à-dire de 400 à 500 grammes par jour.

Aliments : pas de poissons de mer, de crustacés (langoustes, homards, crevettes, coquillages, écrevisses), pas de viande de porc ni salaisons, pas de charcuterie, de viandes faisandées, de viande noire et gibier sauvage, pas de choux, choux-fleurs, salades et crudités, asperges, tomates, épinards, oseille, fraises, framboises, groseilles, oranges, pas de mets épicés, de fromages forts et salés, (roquefort, brie, camembert, stilton, chester (etc.). On interdira les aliments trop acides, épicés, salés, sucrés.

On donne trop tôt la viande, surtout la viande rouge, aux enfants à peine sevrés; on abuse des viandes saignantes, des beefsteaks, des jus de viande ; en agissant ainsi on donne souvent le ténia aux enfants, mais on ne les fortifie

pas, bien au contraire, et quand ils ont de l'eczéma, on l'exaspère. On devra toujours commencer par les viandes blanches (sauf le veau) : poulet, pigeon, ris de veau ou d'agneau, cervelles, côtelettes d'agneau ; on en donne d'abord à un repas, et, après trois ans, on peut en donner deux fois. Les viandes de canard, oie, dinde, paon sont trop lourdes, et trop indigestes pour les jeunes enfants. A la viande on doit préférer, en général, les œufs, les laitages et les végétaux : pain grillé et biscottes, soupes et panades, féculents en purée (pommes de terre, haricots, pois, lentilles). On se défiera des sucreries, des bonbons, des pâtisseries.

Traitement interne. — A l'intérieur, suivant la constitution de l'individu, on prescrira : aux arthritiques, les alcalins, le bicarbonate de soude, le benzoate de soude, le salicylate de soude, l'acétate de potasse, le benzoate et le carbonate de lithine, les eaux minérales alcalines, Vichy, Vals, Royat, Châteauneuf, Renlaigue ; aux lymphatiques, l'huile de foie de morue, l'iodure de potassium, le sirop d'iodure de fer, les sulfureux en poudre ou en sirop, les eaux minérales sulfureuses : Enghien, Saint-Honoré, Barèges, Bagnères-de-Bigorre, Labassère, Saint-Gervais, Luchon, Cauterets ; aux nerveux, les médicaments sédatifs.

Quant à l'arsenic, qui a ses détracteurs comme ses partisans, il semble être non pas seulement inutile, mais nuisible à la période aiguë d'un eczéma. On le prescrira, dans l'eczéma chronique, sous forme de liqueur de Fowler, de solution d'arséniate de soude, d'eaux minérales arsenicales, comme la Bourboule. Il convient dans les eczémas nerveux (Malcom Morris) ; dans l'eczéma chronique des petits enfants (Anderson, Lewis, Neuberger).

G. Holstein (de Brooklyn) recommande l'ergotine, dans l'eczéma neurotique.

Les tisanes, désignées sous le nom de dépuratives, sont souvent utiles, ne fût-ce que pour aider à la régularisation des garde-robes. On recommande habituellement les

tisanes de saponaire, de houblon, de gentiane, de douce-amère, etc. Nous prescrivons plus ordinairement l'absorption quotidienne, le matin à jeun, d'un verre ou d'un demi-verre de tisane obtenue en faisant infuser pendant une demi-heure dans un demi-litre d'eau l'un des paquets suivants :

Follicules de séné	3 grammes.
Pensées sauvages	6 —

(Pour un paquet.)

On peut aussi bien employer la formule suivante :

Bardane Gentiane Pensée sauvage Saponaire Séné épuisé par l'alcool	ãã 3 grammes.
Bicarbonate de soude	2 —

A faire bouillir pendant un quart d'heure dans un litre d'eau. En faire prendre une tasse tous les matins (LUTAUD).

Il y aura souvent intérêt à associer les sudorifiques, les dépuratifs, les laxatifs et les alcalins.

Donner chaque jour en trois ou quatre fois 50 ou 100 grammes de :

Bicarbonate de soude	8 grammes.
Acétate des oude	8 —
Rhubarbe	1-6 —
Follicules de séné	1-12 —
Jalap	1-12 —
Excipient renfermant de la salsepareille, de la squine, du sassafras, de la gentiane, de l'aristoloche	500 —

(P. LEFORT.)

Traitement externe :

Eczéma aigu. — A la période aiguë de l'eczéma, il faut employer une médication émolliente : cataplasmes

de fécule de pommes de terre, lotions avec les décoctions de camomille, de mauve, d'eau de son, d'eau de sureau, d'althœa, une infusion de mélilot, l'enveloppement dans la toile fine caoutchoutée (Colson, Lailler, Tenneson), particulièrement dans les eczémas des membres ; ce dernier moyen n'est applicable qu'à la condition d'être surveillé directement par le médecin, et changé fréquemment. L. Brocq préfère ce qu'il appelle l'enveloppement indirect qu'il fait appliquer de la façon suivante :

En premier lieu il faut nettoyer les parties malades avec la vaseline, puis les laver avec de l'eau bouillie.

On prend ensuite de la vaseline pure de première marque, additionnée d'oxyde de zinc avec laquelle on enduit les parties malades.

Par-dessus cette application on fait l'enveloppement. Pour cela on prend un morceau de tarlatane aseptique pliée en douze doubles que l'on trempe dans la décoction de camomille, ou de feuilles de noyer. On enveloppe soigneusement les membres et, au lieu d'employer le taffetas gommé, on applique de la ouate hydrophile au-dessus de ce pansement pour qu'il n'y ait pas de macération excessive de l'épiderme.

E. Gaucher substitue généralement l'acide borique en solution à 4 p. 100 aux préparations émollientes diverses.

Quelle que soit la méthode choisie, avoir soin de renouveler le pansement cinq ou six fois par jour, en un mot chaque fois que la démangeaison tend à se manifester.

Un certain nombre d'auteurs : Mac Lennau (de Glascow), E. Gaucher, Schtchepotieff (de Yazh), Francesco Radæli (de Florence), F. V. Milward, P. Thiéry, Gauthier, Marcus, etc., ont préconisé dans les eczémas aigus l'usage de l'acide picrique en solution :

Acide picrique	1 gramme.
Eau distillée	100 grammes.

s'en servir en badigeonnages, tous les deux ou trois jours.

Ce procédé est certainement excellent, il nous a bien réussi dans les formes vésiculeuses et suintantes : le prurit disparaît rapidement, la rougeur inflammatoire et le suintement diminuent déjà au bout de quarante-huit heures, mais il doit être appliqué sinon par le médecin lui-même, du moins sous sa surveillance directe, car l'acide picrique peut n'être pas toléré et même devenir un sujet d'intoxication (cas de CHÉRON et de MASINI).

BROWN obtient un résultat analogue par les applications de compresses imbibées de peroxyde d'hydrogène.

C'est aussi dans ces cas qu'on a recommandé le borate de calcium :

Borate de calcium	} āā	5 grammes.
Glycérine	}	
Lanoline		20 —
Baume du Pérou		1 —

Lorsque l'eczéma est très étendu, il sera plus facile d'employer le glycéré d'amidon, la vaseline lorsqu'elle n'irrite pas, le liniment oléo-calcaire, parfois les bains tièdes d'amidon, de son, de camomille, de gélatine, de dix à vingt minutes de durée et à une température d'environ 30°.

Dans cette forme, L. BROCQ emploie l'axonge fraîche préférable au cold-cream et surtout à la vaseline ; VEIL conseille les lotions avec :

Liqueur d'acétate d'alumine	10 grammes.
Borax	3gr,50 centigr.
Acide salicylique	0gr,30 —
Eau distillée	170 grammes.
Glycérine	30 —

GLASSNER et A. SACK emploient une solution de goudron de houille acétoné additionnée suivant les cas de résorcine ou d'acide salicylique ou des deux agents réunis.

Goudron de houille	10 parties.
Benzol	20 —
Acétone	70 —

Dans les eczémas généralisés, LEWITH (de Littau) a utilisé les applications de blanc d'œuf.

Le blanc d'œuf étalé sur la peau forme, après dessiccation, une pellicule fine, adhérente et légèrement compressive qui calme très bien le prurit.

Voici le mode de procéder : vider un œuf de poule, verser le blanc dans un verre en ayant soin de bien agiter avec le doigt afin de lui donner une consistance homogène, puis en étaler, toujours avec le doigt, une mince couche sur les parties malades et l'y laisser sécher.

Chez certains sujets, il vaut mieux se servir de poudres inertes : amidon, lycopode, farines d'arrow-root et de riz, charbon; nous préférons aux poudres végétales fermentescibles les poudres minérales, oxyde de zinc, craie préparée, sous-nitrate de bismuth, kaolin et surtout le talc ; HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE recommandent après VEYRIÈRES la ceyssatite ou randonite « remarquable par sa puissance d'absorption ».

On peut aussi employer le dermatol (gallate basique de bismuth) l'alumnol et, suivant l'indication de L. BROCQ, incorporer à ces diverses poudres un peu de camphre pulvérisé pour calmer les démangeaisons.

Si l'eczéma aigu ne sécrète pas, on peut recommander (VEIL) la colle de zinc de UNNA :

Oxyde de zinc.....	ãã	15 grammes.
Gélatine.....		
Glycérine.....		25 —
Eau distillée.....		45 —

faire chauffer au bain-marie, appliquer avec un pinceau en poil de blaireau ; laver à l'eau tiède au bout de quelques jours, quand la colle commence à se fissurer et rebadigeonner à nouveau.

A la période croûteuse, il faut employer les agents cités plus haut : cataplasmes, caoutchouc, etc.

Un peu plus tard, on essaiera les pommades à l'oxyde de zinc :

Oxyde de zinc.....	3 grammes.
Vaseline.....	30 —
Essence de menthe.....	V-X gouttes (en cas de prurit seul[t]).

A l'oxyde de zinc benzoïné :

Axonge lavée et purifiée.....	25 grammes.
Poudre de benjoin.....	0gr,50 centigr.
Oxyde de zinc purifié.....	5 grammes.

Par-dessus ces applications, on saupoudre avec les agents indiqués ci-dessus.

Dans l'eczéma érythémateux, HARTZELL (de Philadelphie) conseille :

Résorcine.....	0gr,60-1 gramme.
Glycérine.....	X gouttes.
Eau de chaux.....	30 grammes.

Dans l'eczéma impétigineux, CERASI s'est bien trouvé d'une solution éthérée d'acide picrique.

Dans les eczémas humides, divers auteurs (HEINZ, LIEBREICHT, EICHHOFF, HARTZELL) recommandent l'usage du dermatol.

O. ROSENTHAL conseille la pommade :

Dermatol..... / Oxyde blanc de zinc..... } ãã	2 grammes.
Vaseline jaune.....	20 —

ou la pâte :

Dermatol.....	5 grammes.
Oxyde blanc de zinc..... / Amidon..... } ãã	22gr,50 centigr.
Vaseline jaune.....	50 grammes.

A la policlinique de UNNA on se sert avec succès, pour le traitement de l'eczéma humide, de la pommade suivante :

Axonge benzoïnée	28	grammes.
Poudre de talc	2	—
Oxyde de zinc	6	—
Soufre précipité	4	—

CHOTZEN prescrit :

Alumnol	10	grammes.
Lanoline anhydre	50	—
Vaseline liquide	40	—

ou, dans les cas modérément humides :

Vernis au salep-bassorine.	Tubercules de salep	10	grammes.
	Glycérine	20	—
	Eau distillée	200	—
	Alumnol	20	—

ELLIOTT et CHOTZEN.)

Un médecin russe ACHVLÉDIANI emploie la naphtaline :

Naphtaline	3	grammes.
Axonge	30	—

laver d'abord au savon et après recouvrir d'ouate.

Si la guérison se fait attendre, il faut recourir aux pommades plus énergiques :

Ichtyol	3	grammes.
Vaseline } ãã	15	—
Lanoline }		
Tuménol	2gr,50-5	—
Oxyde de zinc } ãã	2	—
Sous-nitrate de bismuth }		
Cold-cream } ãã	25	—
Axonge }		

(A. NEISSER, de Breslau.)

ou :

Huile de cade vraie.....	1-3 grammes.
Extrait fluide de Panama.	Q. S. pour émulsionner.
Vaseline.....	30 grammes. (1)

ou :

Lanoline.....	30 grammes.

ou :

Axonge fraîche.....	30 grammes.

ou :

Cérat, sans eau.....	30 grammes.

ou :

Glycéré d'amidon à la glycérine neutre à 30°.....	30 grammes.
Calomel	0gr,25 centigr.
Excipient	30 grammes.
Oxyde rouge de mercure.....	0gr,10-0gr,50 centigr.
Excipient	30 grammes.
Précipité jaune.....	1 gramme.
Excipient	30 grammes.
Naphtol.....	0gr,50 centigr.
Excipient	50 grammes.

(A surveiller.)

Oxyde de zinc.....	5 grammes.
Acide salicylique	0gr,50 centigr.
Naftalan	30 grammes.

Glycéré d'amidon.....	parties égales.
Glycérine.....	
Naftalan.....	

Chez les enfants, dans l'eczéma neurotique, G. HOLSTEN (de Brooklyn) prescrit l'ergotine *intus et extra* et d'accord avec CROCKER la révulsion sur la colonne vertébrale.

(1) Un point très important consiste dans le choix de l'excipient : ainsi que l'a fait remarquer L. BROCQ, l'axonge pure doit venir en première ligne, mais elle rancit rapidement; il y ajoute du benjoin pour parer à cet inconvénient. FOX remplace l'axonge par le baume du Pérou dans toutes les pommades à base d'oxydes métalliques : oxyde de zinc, calomel, magnésie, oxyde de bismuth, sous-nitrate de bismuth, etc., trois parties de baume pour une partie du remède choisi.

Chez les enfants également, dans les cas d'eczéma squameux, de même que dans les formes légères de l'eczéma papuleux et de l'eczéma vésiculeux, LEISTIKOW a eu recours, avec succès, aux applications de la pommade suivante :

Lanoline	ãã	5 parties.
Oxyde de zinc	ãã	5 parties.
Amidon	ãã	5 parties.
Vaseline jaune		10 —
Oxyde jaune de mercure		0gr,25-0gr,50 centigr.

et, dans les formes humides, il emploie le pyrogallol en pommade, en commençant par 0,5 p. 100, de manière à arriver s'il y a lieu jusqu'à 3 p. 100 (surveiller les urines).

Pour combattre le prurit de l'eczéma squameux, G. VANDERBECK fait appliquer la pâte :

Oxyde de zinc		9gr,60 centigr.
Gélatine	ãã	15 grammes.
Glycérine	ãã	15 grammes.
Eau		25 —

Lorsqu'il s'agit d'eczéma sec squameux, UNNA fait appliquer des compresses imbibées d'une solution de résorcine à 1 p. 100; et dans les eczémas secs squameux invétérés des vieillards, la pommade ci-dessous :

Chrysarobine	ãã	5 grammes.
Sulfo-ichtyolate d'ammonium	ãã	5 grammes.
Acide salicylique		2 —
Vaseline jaune		93 —

A. NEISSER emploie la teinture suivante :

Tuménol		5 grammes.
Éther sulfurique	ãã	15 —
Alcool rectifié	ãã	15 —
Eau distillée ou glycérine	ãã	15 —

On peut aussi nettoyer prudemment avec du savon noir, puis badigeonner avec la solution suivante :

Acide chrysophanique.....	15 grammes.
Chloroforme	100 —

et recouvrir d'une couche de traumaticine.

L. Brocq et L. Jacquet ont employé la scarification dans le traitement des eczémas secs, limités, prurigineux. Faire les scarifications à 2 ou 3 millimètres l'une de l'autre, sans excéder en profondeur un millimètre et demi. Après la scarification, Jacquet laisse saigner abondamment la plaie, l'entretient en appliquant des compresses d'eau chaude.

Dans plusieurs cas d'eczéma subaigu, rebelles aux procédés usuels de traitement, B. Richardson a obtenu une guérison rapide au moyen de badigeonnages des parties atteintes pratiqués quotidiennement à l'aide d'un pinceau mou avec une solution saturée de tanin et de fulmicoton dans l'alcool absolu et l'éther sulfurique pur.

Le collodion forme avec les croûtes eczémateuses une couche qui, lorsqu'elle tombe, laisse une surface cutanée complètement saine.

Eczéma chronique. — Après l'emploi des moyens désignés plus haut contre les poussées inflammatoires possibles, il faut employer les médications plus fortes.

Le glycéré tartrique d'E. Vidal :

Acide tartrique.....	1 gramme.
Glycéré d'amidon à la glycérine neutre à 30°	20 grammes.

L. Brocq y ajoute un peu d'acide salicylique :

Acide tartrique.....	1 gramme.
Acide salicylique.....	0gr,50-1 —
Glycéré d'amidon à la glycérine neutre .	25 grammes.

Nous nous servons souvent de la formule suivante qui n'est pas irritante :

Acide tartrique	1 gramme.
Huile d'amandes douces	30 grammes.

LASSAR a donné la formule de la mixture suivante, légèrement irritante, qu'il faut employer en badigeonnages :

Teinture alcoolique de fougère mâle.	30	grammes.
Alcool rectifié	15	—
Teinture de myrrhe } ãã	4	—
Opium brut pulvérisé }		

Dans les variétés très prurigineuses, avec infiltration profonde de la peau, UNNA emploie :

Lanoline	20	grammes.
Chlorure de calcium liquide	40	—
Huile de cade	10	—
Pommade de zinc	30	—

Contre le prurit et l'induration, BANTEIGNIE et GAUCHER préconisent l'enveloppement systématique humide.

C. BŒCK se sert du liniment suivant :

Poudre de talc } ãã	50	grammes.
Poudre d'amidon }		
Glycérine	20	—
Eau blanche	100	—

Ajouter à la préparation deux fois son volume d'eau afin d'obtenir un liniment de consistance très liquide dont on étend une couche, au moyen d'un pinceau, sur la partie atteinte. Laisser sécher jusqu'à dessiccation du liniment. On obtient alors une fine couche pulvérulente exerçant une action à la fois réfrigérante, antiprurigineuse, astringente et antiseptique. Si l'application produisait une cuisson désagréable, on remplacerait la moitié de l'eau blanche par une même quantité d'eau boriquée à 1 p. 100.

Lorsque les placards indurés sont limités, P. UNNA fait usage de la préparation suivante :

Pâte à l'oxyde de zinc (1)	ãã	40 grammes.
Résorcine		
Ichtyol	ãã	10 —
Vaseline		

S'il s'agit d'induration étendue il prescrit un mélange moins énergique :

Pâte à l'oxyde de zinc		60 grammes.
Résorcine	ãã	20 —
Vaseline		

Étendre la pâte tous les matins sur la région indurée jusqu'à ce que l'épiderme commence à se détacher, ce qui arrive au bout d'un jour avec la pâte forte et de trois avec la faible.

Contre l'eczéma lichénoïde, E. GAUCHER recommande le collodion acétoné cadique.

Huile de cade pure de genévrier	10 grammes.
Collodion à l'acétone	20 —

Dans les cas d'eczéma chronique avec épaississement de l'épiderme, H. HEBRA conseille la pommade suivante :

Craie préparée	ãã	2 grammes.
Soufre sublimé		
Goudron		8 —
Amidon		20 —
Mucilage de gomme arabique	ãã	15 —
Glycérine		

(1) La pâte de zinc ordinaire de UNNA a pour formule :

Oxyde de zinc	10 grammes.
Terre fossile	2 —
Axonge benzoïnée	28 —

Si l'épaississement de l'épiderme est très considérable constituant ainsi une véritable kératose, il use de :

Acide salicylique	ãã	20 grammes.
Glycérine		
Mucilage de gomme arabique.....		30 —
Huile de ricin		10 —

On peut encore employer les pommades ou les badigeonnages avec l'huile de cade qui, pour GAUCHER, est le remède de choix des dermatoses chroniques, le naphtol, la naphtaline (ACHVLÉDIANI), le sapolan (1) (MRACEK), le savon mou de potasse, le bleu de méthylène (L. BROCQ), le nitrate d'argent introduit par ALIBERT dans la pratique dermatologique, conseillé même dans l'eczéma humide et employé par LEVEN (d'Elberfeld), qui s'en servait sous forme de compresses imbibées d'une solution à 1 p. 100 et appliquées pendant une demi-heure au moins, plusieurs fois par jour.

SPIEGLER traite comme suit par le nitrate d'argent et la potasse.

Savonner, laver et assécher la région malade, puis la frotter énergiquement avec un petit tampon de ouate enroulé autour d'une tige de bois et imprégné d'une solution de potasse caustique à 50 p. 100; laver ensuite à grande eau, sécher avec le coton hydrophile et enfin badigeonner avec une solution de nitrate d'argent à 50 p. 100. Oindre de vaseline tous les jours.

HEFFERMANN, après avoir épuisé toutes les médications, a imaginé un procédé qui lui a fort bien réussi et qui consiste après avoir anesthésié une petite portion de la région malade, à la badigeonner avec un mélange à parties égales de teinture d'iode et de liniment iodé, de manière à traiter successivement toute la surface malade.

Dans un cas rebelle d'eczéma chronique généralisé avec épaississement considérable et pigmentation de la peau

(1) Composé de naphte, lanoline et savon anhydre.

R. SIMON (de Birmingham) a pratiqué avec succès des injections hypodermiques de pilocarpine.

Enfin, les collodions pour les petites surfaces, les vernis de UNNA et les épidermols, les épithèmes adhésifs, les emplâtres, les épithèmes antiseptiques, comme ceux de BOËTTE, de JOSSET, de ROGÉ-CAVAILLÈS, de VIGIER, fabriqués sur le modèle de ceux de UNNA (de Hambourg) et de BEIEERSDORF (d'Altona), peuvent, dans bien des cas, remplacer les pommades ordinaires; ils assurent une action plus constante du médicament et sont d'un maniement et d'une application généralement plus commodes sur les parties glabres.

C'est contre l'eczéma chronique qu'agiront surtout les bains et les eaux minérales.

On prescrira aux arthritiques les eaux bicarbonatées chlorurées, comme Royat, Plombières, ou les sulfatées calciques, comme Louèche, Bagnères-de-Bigorre; aux nerveux, les eaux de Néris et de Schlangenbad. Les lymphatiques seront envoyés à Uriage, à Saint-Gervais (chlorurées sodiques sulfureuses); les scrofuleux, à Salins, à Cauterets, à Salies de Béarn, etc., selon les cas; enfin comme eaux arsenicales, c'est la Bourboule qu'il faudra souvent choisir.

Le traitement marin convient à certains eczémas secs des lymphatiques, mais est contre-indiqué dans les eczémas suintants irritables.

Les agents physiques et naturels ont été également mis largement à contribution dans le traitement de l'eczéma tant aigu que chronique.

A la période vésiculeuse de l'eczéma aigu, BOURDIN a essayé avec succès l'emploi de la chaleur en exposant la région malade à la chaleur rayonnante d'un foyer ordinaire; personnellement nous avons obtenu d'excellents résultats dans les mêmes cas au moyen de l'air chaud, mais

seulement quand il s'agissait de placards peu étendus.

En général, nous préférons le bain de lumière chaud et coloré répété tous les deux ou trois jours et de durée variable suivant les cas, utilisant, lorsque les lésions sont irritables, le bleu et le violet, le vert contre la démangeaison, et contre les eczémas secs et torpides le jaune et le rouge. WINTESNITZ (de Vienne) expose directement à la lumière solaire le plus longtemps possible (une, deux, trois, quatre heures) les placards éruptifs, préalablement recouverts d'une fine étoffe de soie rouge vif. AV. MININN, de son côté, a expérimenté avec succès dans les eczémas chroniques d'origine nerveuse la lumière électrique bleue.

Mais c'est surtout l'électricité sous les formes les plus diverses qui a été mise à contribution dans le traitement de l'eczéma. BOUVEYRON (de Lyon) a insisté sur l'action antiprurigineuse exercée par le courant faradique dans les eczémas prurigineux et séborrhéiques; OUDIN, BLOCH préconisent les courants de haute fréquence et de haute tension : effluvation énergique à l'aide de l'électrode en verre ou du pinceau métallique dans l'état aigu, en employant les petites étincelles dans les eczémas anciens et secs; G. GAUTIER et J. LARAT, GUIMBAIL ont employé les bains hydro-électriques; E. ALBERT WEIL, l'effluve et les fines étincelles statiques induits. Nous nous servons plus communément avec M. NORELL (de New-York), DOUMER (de Lille), BORDIER (de Lyon), MARIE, etc., des effluves statiques (1) qui, particulièrement chez les enfants et les nerveux, donnent presque toujours d'excellents résultats non seulement au point de vue prurit, mais aussi en ce qui concerne directement la lésion cutanée.

(Pour le traitement de l'**eczéma séborrhéique**, Voy. les articles *Séborrhée* et *Traitement des eczémas suivant leur siège.*)

(1) Dès le XVIIIe siècle. LEWIS-JONES signalait les bons effets de l'effluve dans les dermatoses.

Eczéma du cuir chevelu. — Au cuir chevelu, il faut ramollir les croûtes avec le bonnet de caoutchouc ou de taffetas gommé, les douches de vapeur, les pulvérisations d'eau boriquée, de phénosalyl à 1 p. 300, les onctions huileuses, avec :

Huile de foie de morue.....	ãã	50 grammes.
Huile d'amandes douces.....		
Naphtol.....		1-4 —
Résorcine.....		1-3 —

(G. THIBIERGE.)

graduer les doses suivant l'effet.

Puis employer les pommades soufrées, à l'huile de cade, à l'ichtyol, au naphtol, au baume du Pérou, à la résorcine.

Eczéma des oreilles. — Aux oreilles, si l'eczéma est aigu, on fait des lotions avec l'infusion de têtes de camomille, on emploie les cataplasmes de fécule de pommes de terre, les injections émollientes dans le conduit auditif; plus tard la vaseline boriquée.

CHATELLIER préconise une méthode de traitement dont la base est l'iodol en poudre et qui lui a toujours réussi dans le traitement de l'eczéma de l'oreille.

Dans l'eczéma humide généralisé et confluent du pavillon et du pli rétro-auriculaire ou dans l'eczéma vésiculeux du conduit on fera d'abord un lavage avec de la liqueur de VAN SWIETEN étendue de trois ou quatre fois son volume d'eau chaude; on séchera soigneusement les parties avec du coton hydrophile, puis on saupoudrera les parties extérieures et l'on remplira le conduit avec la poudre d'iodol. Un morceau de coton hydrophile maintient le tout en place.

Renouveler ce pansement matin et soir jusqu'à guérison.

Dans l'eczéma sec du pavillon ou des régions extérieures voisines laver les parties malades avec de la liqueur de

VAN SWIETEN étendue d'eau, sécher puis enduire soigneusement de la pommade :

Iodol	1 gramme.
Lanoline	30 grammes.

Recouvrir le tout d'une couche de ouate.

Dans le conduit auditif mêmes soins préliminaires et quand le conduit sera bien sec le remplir du mélange suivant :

Iodol	1 gramme.
Huile de paraffine	30 grammes.

Maintenir le liquide dans le conduit avec un tampon de ouate et renouveler le pansement matin et soir. Au bout de quinze jours l'eczéma est guéri; on fait alors un lavage soigneux du conduit pour le débarrasser complètement, et l'on cesse tout traitement.

HERMET n'emploie que la cautérisation du conduit à l'aide d'un tampon d'ouate imbibé d'une solution de nitrate d'argent à 1 p. 100 laissé en place vingt-quatre heures.

Eczéma de la face. — A la face, traitement émollient dans l'eczéma aigu, pommade d'E. VIDAL dans l'eczéma impétigineux :

Précipité jaune	1 gramme.
Huile de cade vraie	5 grammes.
Glycéré d'amidon	30 —

Lavages avec l'eau tiède et le savon d'ichtyol, pommades à l'ichtyol, dans l'eczéma squameux.

Dans plusieurs cas d'eczéma aigu, G. GAUTIER et J. LARAT ont constaté les bons effets des bains hydro-électriques, et OUDIN ceux des courants de haute fréquence.

Dans l'eczéma chronique récidivant de la face, HEBRA recommande la mixture suivante :

Acide salicylique		5 grammes.
Ichtyol	ãã	10 —
Glycérine		
Alcoolature de menthe poivrée	ãã	20 —
Alcoolature de lavande		
Alcool rectifié		60 —

Badigeonner les plaques eczémateuses une à deux fois par jour.

Dans l'eczéma infantile de la face, on peut prescrire :

Oxyde de zinc	ãã	15 grammes.
Soufre		
Terre d'infusoire		10 —
Adeps lanæ		20 —
Huile de sésame		10 —
Eau distillée		30 —

Dans la forme humide chez les enfants, IHLE recommande :

Oesipus (1)	ãã	10 grammes.
Huile d'olive		
Poudre d'amidon		20 —

Eczéma de la barbe et des sourcils. — A la barbe et aux sourcils, les pulvérisations, les cataplasmes, les pommades suivantes :

Sous-nitrate de bismuth		4 grammes.
Glycérine		2 —
Cold-cream		30 —

ou :

Oxyde de zinc		4 grammes.
Acide oléique	ãã	15 —
Vaseline		

(1) L'oesipus est la graisse brute de laine de mouton ; on en masque l'odeur par l'adjonction de baume du Pérou, d'essence de roses ou de bergamote.

lorsqu'il se produit de l'irritation; dans le cas contraire, les pommades soufrées au calomel ou au turbith minéral à 1 p. 10, et à l'huile de cade sont particulièrement recommandées surtout dans la forme squameuse. Quand l'affection est sycosiforme, il faut épiler (E. BESNIER) et, au besoin, scarifier (E. VIDAL).

Au préalable faire des lotions d'eau boriquée chaude ou mieux d'eau d'Alibourt.

Sulfate de zinc.....	7 grammes.
Sulfate de cuivre.....	2 —
Safran.....	0gr,40 centigr.
Camphre à saturation.....	»
Eau.....	200 grammes.

même formule modifiée par BOUCHARDAT :

Sulfate de cuivre.....	3gr,50 centigr.
Sulfate de zinc.....	1gr,30 —
Camphre.....	0gr,60 —
Safran.....	0gr,03 —
Eau.....	1500 grammes.

L. BROCQ recommande les compresses de tarlatane trempées dans l'eau de la Bourboule.

Eczéma du front. — Au front, chez les jeunes enfants, l'eczéma croûteux sera traité par les moyens ordinaires pour faire tomber les croûtes, suivis de l'application de pommades légèrement excitantes; se méfier toutefois des préparations de goudron, comme le conseillent RILLE et SAALFELD, ce dernier préfère :

Précipité blanc.....	1 gramme.
Baume du Pérou.....	5 grammes.
Onguent de WILSON.....	30 —

Nous employons le plus souvent une pommade à l'ichtyol.

Eczéma des paupières. — L'eczéma du bord des paupières sera traité par les lotions boriquées chaudes, la

pommade à l'oxyde de zinc, plus tard la pommade au précipité jaune.

Le sublimé a été recommandé par TROUSSEAU et F. KUHN en solution variant de 5 à 25 centigrammes pour 500 grammes d'eau ; avoir soin de détacher doucement les petites croûtelles à la base des cils, et employer alors une pommade à l'acide borique, à l'iodoforme, à l'ichtyol, etc.

S'il le faut, on fera comme les ophtalmologistes, VALUDE, etc., des attouchements avec une solution de nitrate d'argent à 0,5 ou 1 p. 100. Le port de lunettes bleues, l'abstention de tabac seront indiqués.

Nous avons chez deux malades femmes, chez lesquelles un eczéma squameux avait envahi complètement la face cutanée des paupières, obtenu un résultat rapide et complet au moyen de badigeonnages à l'ichtyol pur.

Eczéma des narines. — Contre l'eczéma des narines, E. BESNIER conseille les lotions avec une solution de sulfate de cuivre à 1 p. 1000 ou avec l'eau de Saint-Christau, puis on met dans l'intérieur des fosses nasales des tampons de coton hydrophile enduits de :

Acide salicylique.....	0gr,10 centigr.
Huile d'amandes douces.....	100 grammes.

(E. BESNIER.)

ou de :

Sulfate de zinc pulvérisé.....	0gr,50 centigr.
Hydrolat de laurier-cerise.....	5 grammes.
Glycérine à 30°.....	10 —

(HEBRA.)

ou de :

Précipité blanc.....	2 grammes.
Lanoline.....	30 —
Axonge.....	3 —

(L. BROCQ.)

ou de :

Sous-nitrate de bismuth.....	ãã	1 gramme.
Précipité blanc.....		
Vaseline.....		10 grammes.

(SUBLINSKI.)

KOHN (de Wurtzbourg) a obtenu une guérison rapide avec :

Myrrhe.....	1 partie.
Cire et huile.....	10 parties.

NOLDENHAUER emploie les scarifications ; elles ne nous ont donné aucun résultat.

Chez les enfants, donner l'huile de foie de morue.

Dans tous les cas, il est indispensable de soigner le vestibule des fosses nasales : s'il y a de la rhinite chronique, des polypes muqueux, une déviation de la cloison, il faut d'abord y remédier, puis désinfecter la région des narines et des vibrisses par des bains de nez fréquents ou des lotions chaudes avec une solution de sublimé ou d'aniodol à 1 p. 2000; ensuite appliquer la pommade suivante :

Acide salicylique.....		0gr,30 centigr.
Goudron.....		0gr,50 —
Lanoline.....	ãã	15 grammes.
Vaseline.....		

L. BROCQ fait aspirer matin et soir, de manière à ce qu'elle pénètre profondément dans les fosses nasales, un peu de la pommade suivante :

Thiol.....	0gr,50 centigr.
Acide borique porphyrisé.....	5 grammes.
Menthol.....	0gr,04 centigr.
Vaseline pure.....	30 grammes.

E. BESNIER fait faire des lotions avec l'eau ferro-cuivrique de Saint-Christau, ou avec une solution de sulfate de cuivre à 0,5 ou 1 p. 100. Introduire ensuite

dans les narines une boulette de coton imprégnée de :

Emplâtre diachylon.....	ãã
Huile d'olive.....	

ou de :

Acide salicylique.....	0gr,10 centigr.
Huile d'amandes douces.....	100 grammes.

HEBRA conseille d'introduire, sur des plumasseaux de charpie, le glycérolé suivant :

Sulfate de zinc.....	0gr,50 centigr.
Hydrolat de laurier-cerise.....	5 grammes.
Glycérine.....	10 —

HARDAWAY emploie la glycérine additionnée du glycérolé de Balmanno Squire :

Acétate de plomb.....	5 parties.
Litharge.....	3 p. 333.
Glycérine.....	20 parties.

Mélanger; porter à 350° Fahrenheit et filtrer.

NEUMANN introduit dans les narines des suppositoires contenant 15 centigrammes d'oxyde de zinc pour 1 gramme de beurre de cacao.

LUBLINSKI prescrit la pommade suivante :

Sous-nitrate de bismuth	ãã 1 gramme.
Précipité blanc.....	
Vaseline...	10 grammes.

SCHMIEGELOW porte alternativement dans chaque narine de gros tampons d'ouate imbibés d'une solution de sublimé à 1 p. 100, qu'il laisse en place deux heures.

La pommade de PAUL TISSIER :

Iodoforme.....	1 gramme.
Vaseline.....	10 grammes.

serait excellente; elle est à la fois analgésique et antiseptique, mais son odeur est un très sérieux inconvénient dans la pratique de la ville.

L. Brocq recommande la pommade suivante :

Précipité blanc ou oxyde jaune....	1 gramme.
Axonge..... } ãã	7gr,50 centigr.
Lanoline..... }	

Il ordonne souvent une médication un peu complexe. Lorsque les surfaces sont bien détergées, on applique une pommade qu'on change tous les jours :

Le premier jour, onguent styrax, coupé de deux parties d'huile ;

Le deuxième jour, une pommade au précipité jaune à 1 p. 20, additionnée ou non d'huile de cade;

Le troisième jour, une pommade à l'oxyde de zinc à 1 p. 10 ; et ainsi de suite.

A la période terminale de l'affection (période érythémateuse), les poils repoussent presque toujours difformes, très gros, doubles ou au contraire très fins, pâles et décolorés, il faut alors épiler pour permettre au follicule de reproduire une racine neuve et saine à la place de l'ancienne dont la nutrition avait été troublée.

L. Brocq recommande également la destruction des vibrisses par l'électrolyse. Dans les cas où l'affection laisse après elle quelques indurations ou un peu d'hypertrophie, Vidal conseille les scarifications qui décongestionnent rapidement le derme.

Eczéma des lèvres. — Dans la forme squameuse on peut employer la pommade d'E. Vidal :

Beurre de cacao.....	4 grammes.
Huile d'amandes douces.....	1 gramme.
Acide tartrique.....	0gr,25-0gr,30 centigr.

S'il y a des fissures, on emploie :

Tanin ou extrait de cachou.....	0gr,50-1 gramme.
Huile de bouleau.....	II gouttes.
Beurre de cacao.....	10 grammes.
Huile de ricin.....	3 —
Essence de badiane.....	V gouttes.

(L. Brocq.)

Dans la forme chronique et hypertrophique des scrofuleux, on fait des onctions avec une pommade au précipité jaune, on exerce une compression avec les divers emplâtres ou épithèmes ou la bandelette de caoutchouc d'E. BESNIER.

Dans l'eczéma pilaire de la lèvre supérieure ou eczéma des moustaches, cette même bandelette est excessivement utile; nous la remplaçons volontiers par une bandelette en peau chamoisée, moins irritante.

On fait des onctions trois fois par jour avec :

Vaseline	40 grammes.
Glycérine	5 —
Calomel	1 gramme.
Extrait de ratanhia	3 grammes.
Acide lactique	2 —

Ensuite on emploie la pommade de L. BROCQ :

Huile d'amandes douces	15 grammes.
Soufre précipité	0gr,50 centigr.
Styrax	5 grammes.

ou la pâte de LASSAR :

Vaseline	20 grammes.
Oxyde de zinc } ãã Amidon }	10 —
Acide salicylique	0gr,40 centigr.

Le malade entretiendra en permanence sur sa lèvre cette couche de pâte; il faudra, en outre, percer les pustules qui se développeraient.

D'une façon générale, il faut employer l'épilation (E. BESNIER, HOUEL, KINGELBACH, H. HALLOPEAU, qui badigeonne ensuite à l'huile phéniquée à 1 p. 10); nous nous contentons souvent de faire couper la moustache au ras de la peau avec des ciseaux courbes et fins comme dans la rasure juive, c'est aussi la manière de faire de JAKSON, ROSENTHAL, NERINS, HYDE, SHŒMAKER, L. BROCQ; RADCLIFFE CROCKER, lui, fait raser la moustache.

De plus, on doit utiliser les pulvérisations tièdes, les cataplasmes pour faire tomber les croûtes; plus tard, les emplâtres, l'épithème adhésif à l'ichtyol en particulier, et, au besoin, les scarifications.

Eczéma de la langue.—Contre l'eczéma de la langue (*glossite exfoliatrice marginée*), E. BESNIER conseille l'application biquotidienne, au moyen d'un pinceau, de la pommade suivante :

Chlorhydrate de cocaïne	0gr,05 centigr.
Baume du Pérou ..... } ãã	1 gramme.
Acide borique pulvérisé ..... }	
Vaseline.....	40 grammes.

PAUL GALLOIS, convaincu de la nature parasitaire de l'affection, recommande les bains de bouche avec la liqueur de Van Swieten.

Eczéma facial des nouveau-nés. — Dans l'eczéma facial des nouveau-nés de KAPOSI, il faudrait surtout insister sur un traitement légèrement antiseptique.

Eczéma de dentition. — Contre cette variété d'eczéma, E. BESNIER prescrit une pommade à l'oxyde de zinc :

Oxyde de zinc.....	5 grammes.
Vaseline.....	15 —

puis, pour calmer l'irritation des gencives, des attouchements fréquents (toutes les heures) avec la pulpe du doigt trempée dans la solution suivante :

Chlorhydrate de cocaïne	0gr,10 centigr.
Bromure de potassium.....	1 gramme.
Eau distillée ..... } ãã	20 grammes.
Glycérine à 30°..... }	

et, s'il y a lieu, une cuillerée à soupe toutes les heures de :

Bromure de potassium.....	0gr,50 centigr.
Sirop de fleurs d'oranger.....	60 grammes.

Eczéma des seins. — Dans cette région, l'eczéma, souvent chronique, doit être traité par les pommades au goudron, à l'huile de cade, les badigeonnages au nitrate d'argent, le savon noir, le collodion au sublimé :

Sublimé	0gr,50 centigr.
Collodion	50 grammes.

(KAPOSI.)

la pommade à l'acide pyrogallique (L. BROCQ) :

Acide pyrogallique	1-2 grammes.
Axonge fraîche ou vaseline	20 —

la pommade suivante (dans l'eczéma de l'allaitement) :

Calomel	3 grammes.
Carbonate de magnésie	2gr,50 centigr.
Onguent rosat	30 grammes.

(Nettoyer le sein, avant la tétée.)

(BRAUN.)

Dans l'**Eczéma du mamelon,** VAUCAIRE conseille d'appliquer des compresses trempées dans l'eau boriquée à 3 p. 100, de recouvrir de taffetas gommé, et d'employer la pommade :

Acide salicylique	1 gramme.
Oxyde de zinc } ãã	2 grammes.
Poudre d'amidon } ãã	
Vaseline	30 —

ou :

Acide pyrogallique	1-2 grammes.
Vaseline	20 —

ou : Collodion au sublimé, solution de résorcine à 5 p. 100, solution de nitrate d'argent à 1 p. 100;

ou appliquer sur les parties affectées le mélange :

Ichtyol	4 grammes.
Lanoline } ãã	10 —
Glycérine } ãã	
Huile d'amandes douces	1 gramme.

ou employer la pommade suivante :

Beurre de cacao.....	20 grammes.
Huile d'amandes douces.....	4 —
Extrait de ratanhia.....	1 gramme.

LASNIÉE fait badigeonner la partie malade au moyen d'un pinceau avec du monol pur qu'on laisse sécher à l'air.

Eczéma de l'ombilic. — Ici, ce qui réussit le mieux, ce sont ou bien les poudres inertes ou soufrées, ou bien les tampons imprégnés de pommade à l'huile de cade, au goudron, à l'ichtyol.

Eczéma des mains et des pieds. — Dans presque tous les cas, il y a lieu d'employer d'abord l'enveloppement dans la toile fine de caoutchouc, les gants en caoutchouc non vulcanisé, fréquemment lavés dans une solution boriquée faible. Les régions malades seront elles-mêmes lavées ou baignées plusieurs fois par jour dans des décoctions émollientes; plus tard, on emploiera les pommades d'abord à l'oxyde de zinc, ensuite à l'ichtyol; aux orteils, il sera souvent utile de se servir de poudres sèches; dans certains cas rebelles, on fera des badigeonnages au nitrate d'argent (Rozsos, de Vienne).

Un autre topique à employer, surtout dans les crevasses eczémateuses des mains des ménagères, serait la glycérine iodée.

Iode pur.....	0gr,10 centigr.
Iodure de potassium.....	0gr,25 —
Glycérine.....	10gr,50 —

(EDLESFEN, de Hambourg.)

Badigeonner matin et soir dans les cas graves; le soir, seulement, dans les cas légers.

Dans les cas d'eczéma calleux il faut ramollir l'épi-

derme par les bains, les cataplasmes, le caoutchouc; faire des frictions ou des applications de savon noir jusqu'à irritation. A la fin du traitement, on emploie les pommades à l'huile de cade, au goudron, à l'ichtyol.

Voici également une bonne formule due à W.-A. JAMIESON :

Acide pyrogallique oxydé.....	0gr,30 centigr.
Lanoline.....	15 grammes.
Huile d'amandes douces..... } ãã	8 —
Eau distillée..... }	

Il sera parfois bon d'incorporer 60 centigrammes d'acide salicylique, et de faire en même temps des lavages avec un savon résorciné et salicylé.

DUBOIS (de Villers-Bretonneux) a essayé avec succès dans l'eczéma du pouce le blanc de céruse :

Carbonate de plomb.....	4 grammes.
Vaseline.....	30 —

A la période aiguë, suintante, aussi bien que lorsqu'il y a hyperkératose, OUDIN s'est bien trouvé des courants de haute fréquence et de haute tension; ALBERT WEIL emploie l'effluve et les fines étincelles statiques induits.

Quand il s'agit d'eczéma professionnel des mains, il faut d'abord interdire aux malades de s'exposer aux causes qui engendrent leur affection. Toutefois, quand cela est absolument impossible, on peut y obvier de la façon suivante :

P. UNNA a remarqué que ce n'est pas le lavage en lui-même qui est préjudiciable à la guérison de l'eczéma, mais plutôt l'exposition immédiate des mains lavées à l'air et aux autres influences nocives. Aussi recommande-t-il au patient de se laver les mains le soir, avant de se coucher, et d'appliquer ensuite une pommade médicamenteuse qu'il garde toute la nuit. Si les mains sont très sales, il est bon de les enduire préalablement d'huile. Le lavage

sera fait au savon et à l'eau tiède ou chaude. Les parties saines seront frottées énergiquement à la brosse et l'on aura soin de bien nettoyer les ongles. Le malade appliquera alors une des pommades habituellement prescrites contre l'eczéma, puis il recouvrira ses mains d'une étoffe imperméable, de gutta-percha, ou bien il mettra des gants en caoutchouc. Le lendemain matin, il s'essuiera les mains sans les laver et s'abstiendra de tout lavage dans la journée, se bornant, au besoin, à enduire les mains d'un corps gras quelconque, de préférence du goudron mélangé à l'alcool et à l'huile de ricin, chez les maçons, pour protéger contre la chaux, le plâtre, le ciment; une pâte résorcinée peu visible chez les épiciers et les blanchisseuses obligées de mettre les mains à l'eau :

Oxyde de zinc	1	gramme.
Vaseline	9	grammes.
Résorcine	10	—
Poudre de talc	2	—

Cette pâte stimule la production de la couche cornée.

« La suppression du lavage matinal, dit Unna, suffit à amener la guérison de la plupart des eczémas des mains. Naturellement, on doit faire une exception pour ceux qui surviennent chez les lavandières ou les servantes; mais ici aussi, j'ai observé que le véritable agent nocif n'est pas tant le contact avec l'eau chaude et le savon, que le dessèchement consécutif de la peau exposée à l'air et à la poussière. Si donc, dans les intervalles du travail, on emploie les corps gras, si immédiatement à la fin de la journée on fait le pansement définitif, on peut encore obtenir de bons résultats. »

Eczéma des ongles. — Contre l'eczéma des ongles, L. Brocq conseille les badigeonnages fréquents avec une solution à 1 p. 5 d'acide salicylique dans l'alcool, les applications de la pommade suivante :

Acide salicylique	1 gramme.
Glycérine à 30°	Q. S.
Huile de foie de morue	10 grammes.
Cire blanche	5 —

Il faut aussi employer les doigtiers en caoutchouc, les épithèmes, les pommades fortes et, au besoin, le raclage. Nous avons, maintes fois, tiré grand profit des polissages avec la poudre de seiche.

C'est, dit GAUCHER, une forme tout à fait rebelle et presque impossible à guérir.

Eczéma des jambes. — Contre l'eczéma variqueux, il faut prescrire le repos du membre affecté, le caoutchouc, parfois avec compression, les enveloppements humides. Les emplâtres, les pommades fortes sont toujours d'un grand secours. Telle celle de DAVEZAC.

Oxyde de zinc Talc de Venise Goudron végétal	ãã 1 gramme.
Vaseline	20 grammes.

Onctions, matin et soir.

Une bonne formule contre le prurit et la douleur est la suivante :

Bicarbonate de soude	3gr,50 centigr.
Bicarbonate de potasse	1gr,80 —
Glycérine	2gr,50 —
Teinture d'opium	2 grammes.
Eau	20 —

(H. LUSHE.)

Contre l'ulcère variqueux lui-même, les dermatologistes (E. VIDAL) ont scarifié les bords indurés de l'ulcère ; mais en dehors des procédés exclusivement chirurgicaux : greffes de REVERDIN, greffe massive de THIERSCH, incision circonférentielle (circumvallation) de GAY et DOLBEAU,

circoncision de l'ulcère de NUSSBAUM, SCHWENINGER, E. S. LÉVY (de Berlin), etc., qui ne sont pas du ressort de la dermatologie, nombreux sont les remèdes indiqués :

Poudres :

Acide salicylique	8	grammes.
Acide borique	4	—
Oxyde de zinc	3	—
Amidon } ãã	80	—
Poudre de talc }		

(WEISMULLER.)

Europhène } ãã
Acide borique très finement pulvérisé }

(NIED.)

Iodoforme	55	parties.
Acide salicylique } ãã	20	—
Sous-nitrate de bismuth }		
Camphre	5	—

(CAVAZZANI.)

C'est une poudre jaune, à l'odeur agréable du camphre, irritant légèrement les plaies quand on l'applique pour la première fois.

Poudre d'iodoforme		
Poudre de salol		
Sous-nitrate de bismuth	ãã 10	grammes.
Poudre de charbon		
Poudre de quinquina		
Poudre de benjoin		

(SCHWARTZ.)

Chlorure de sodium en poudre impalpable	50	grammes.
Menthol pulvérisé	5	—

(F. SIMONELLI.)

Pommades :

Camphre porphyrisé	2	grammes.
Oxyde de zinc	20	—
Axonge	78	—

ou :

Camphre porphyrisé		2 grammes.
Oxyde de zinc	ãã	80 —
Huile d'olive		

(SCHULZE.)

En compresses renouvelées trois fois par jour.

Europhène	3 grammes.

Faire dissoudre en chauffant dans :

Vaseline	50 grammes.

Ajouter ensuite :

Lanoline	50 grammes.

(NIED.)

Onguent napolitain		20 grammes.
Pommade camphrée	ãã	10 —
Savon médicinal		

(LUCAS-CHAMPIONNIÈRE.)

Appliquer une compresse de gaze phéniquée enduite de cet onguent sur l'ulcère variqueux, quand il est douloureux, irrité ou enflammé ; disposer par-dessus de l'ouate hydrophile, de la toile gommée et une bande roulée, dans le but d'établir une certaine compression.

Pansements humides : pulvérisations phéniquées à 2 p. 100 (VERNEUIL), alcool camphré étendu d'eau (LE FORT), solution de chlorure de chaux à 1 p. 50 (LE DENTU), de sulfate de cuivre à 0,5 ou 1 p. 100 (QUÉNU, SCHWARTZ), liqueur de Van Swieten (RECLUS), sérum gélatiné à 10 p. 100 (LAFOND, GRELLETY, de VILLEFRANCHE de LONGCHAMPT, la liqueur de Labarraque (solution d'hypochlorite de soude) récemment remise en honneur par DUPLAY, A. ROBIN et VAISSIER, la liqueur de Béra (1) (BALZER), les lavages au formol et compres-

(1) Acétate d'aniline ..... 8 grammes.
Eau distillée ..... 100 —

sion (CHENOWETH); cette dernière pratique est observée par beaucoup d'auteurs.

Des traitements peu usités en France sont ceux de TAKOWLEW :

Après avoir bien nettoyé la plaie, on trempe une pièce de coton hydrophile de dimension voulue dans une solution antiseptique; puis on saupoudre une des faces de naphtaline et on place le tout sur l'ulcère; par-dessus, on met un morceau de taffetas gommé et un bandage approprié. Laisser en permanence pendant huit à dix jours.

Et de BRUNNER, après GEORGUIESKY :

Laver la plaie avec une solution chaude de sublimé et appliquer d'abord une couche de gaze aseptique légèrement enduite de vaseline jaune; mettre par-dessus du coton hydrophile, imbibé d'une solution :

Bicarbonate de soude.....	25 grammes.
Eau bouillie.....	1 litre.

Recouvrir d'une couche de batiste, et fixer le tout à l'aide d'une bande en toile. Renouveler le pansement chaque jour.

Personnellement, nous avons employé avec succès le pansement avec le Baume du Pérou, recouvert d'un morceau de peau chamoisée.

Tous ces moyens sont bons, et, bien appliqués, réussissent *toujours* si le malade conserve le repos absolu au lit, condition *sine qua non*, la jambe horizontale et mieux un peu élevée, repos difficile à obtenir; aussi a-t-on imaginé divers traitements plus ou moins compliqués pour la cure ambulatoire des ulcères variqueux dont le type est celui de UNNA.

Méthode de UNNA :

Laver la jambe à l'eau de savon, puis l'enduire dans toute son étendue, à l'exception de l'ulcère, de la colle à l'oxyde de zinc :

Oxyde de zinc.....	ãã	10 grammes.
Gélatine pure.....		
Glycérine.....	ãã	40 grammes.
Eau distillée.....		

Saupoudrer l'ulcère lui-même d'iodoforme, puis le couvrir de gaze imprégnée de la même substance et d'une couche d'ouate hydrophile. Avant que la colle ne soit séchée, appliquer sur le membre une bande de tarlatane amidonnée préalablement trempée dans l'eau chaude en commençant au niveau de l'ulcère et de façon à recouvrir toute la jambe, depuis les orteils jusqu'au genou. Serrer suffisamment de manière à diminuer sensiblement le volume du membre. Au-dessus de cette première bande de tarlatane, en enrouler une seconde pour renforcer les points insuffisamment couverts par la première. Laisser ce premier pansement en place pendant trois ou quatre jours, suivant que la sécrétion de l'ulcère est plus ou moins considérable; bientôt on peut laisser l'appareil pendant huit à quinze jours sans y toucher. Pour enlever les bandes amidonnées, la méthode la plus simple est de plonger toute la jambe dans un seau d'eau chaude.

Regnault procède à peu près de même en remplaçant souvent l'iodoforme par l'aristol ou le traumatol.

J. Rouchkoff recommande le même procédé avec le dermatol.

Maisy, dans son traitement ambulatoire par la botte élastique, trempe les bandes de tarlatane dans une solution de phénol chaud à 2 p. 100.

Dans tous ces traitements, la marche, non seulement permise mais ordonnée, agit en activant la circulation sanguine qui aide à la nutrition des tissus.

Citons pour terminer le traitement de Gastou et Anghelovi par les injections hypodermiques au calomel et celui de Langsdorff par un mélange de sel et de calomel donnant lieu à la formation de sublimé à l'état naissant, très douloureux; la compression élastique au moyen de

l'éponge de KRISCH (de Breslau); enfin le massage, préconisé par ce dernier auteur et par RIGNIER comme traitement rationnel des ulcères des jambes.

« Le massage, dit-il, est le traitement rationnel des ulcères des jambes, il n'y a pas de contre-indications à ce traitement, puisqu'il s'attaque à la cause elle-même; il supprime rapidement la douleur et les troubles de la sensibilité; il amène une modification heureuse de la peau, et facilite ainsi le travail de préparation; il permet au malade de vaquer à ses occupations, dans nombre de cas, sans retard pour la cicatrisation. La guérison est durable. »

Comme agents physiques et naturels, on a employé avec succès (DOUMER et MARQUANT, de Lille, NOUS-MÊMES) l'effluvation électrique; G. GAUTIER a également essayé les rayons X, et H. GUIMBAIL le courant alternatif.

Eczéma des organes génitaux. — Chez la femme, soigner la cause génitale, s'il y a lieu : endométrite, vaginite, vulvite, etc., lotions fréquentes légèrement boriquées, au sublimé, au chloral, suivies d'applications d'une légère couche de pommade à l'acide tartrique, à l'essence de menthe, à la cocaïne :

Oléate de cocaïne.....	1-2 grammes.
Lanoline.....	40 —
Huile d'olive.....	10 —

(LUSTGARTEN.)

saupoudrée d'oxyde de zinc, de sous-nitrate de bismuth, etc. Pendant la nuit, on emploie les cataplasmes froids ou les suppositoires vaginaux à la cocaïne, à l'opium, à la belladone :

Extrait thébaïque.....	0gr,05 centigr.
Oxyde de zinc.....	0gr,10 —
Beurre de cacao.....	Q. S.

(Pour un suppositoire.)

Le cataplasme d'amidon roulé en forme de spéculum de GAUCHER est excellent comme isolant et calmant.

Dans le jour, les tampons imprégnés de baume de Gurjum et d'eau de chaux à parties égales (E. VIDAL) sont d'une utilité incontestable.

LUSCH conseille matin et soir les lavages avec :

Bicarbonate de soude.....	32	grammes.
Bicarbonate de potasse.....	16	—
Glycérine.....	24	—
Laudanum de Sydenham.....	32	—
Eau distillée.....	1	litre.

suivis d'une application de la poudre suivante :

Camphre pulvérisé.....	2	grammes.
Poudre d'amidon.....	98	—

Nous donnons avec JULES CHÉRON la préférence à l'ichtyol.

Dans certains cas rebelles, nous avons constaté souvent l'efficacité des badigeonnages avec une solution de nitrate d'argent à 1 p. 10, et celle de l'effluve statique.

Enfin, E. BESNIER signale comme très utile la cure aux eaux de Saint-Gervais (Haute-Savoie).

Dans l'eczéma vulvaire chronique et rebelle des petites filles, on fait :

1° Trois fois par jour, une pulvérisation sur la région, avec une solution phéniquée à 2 p. 100;

2° Une fois par semaine, un attouchement léger des surfaces malades avec un pinceau trempé dans l'acide acétique ordinaire;

3° S'il y a des ulcérations un peu profondes, souvent déterminées par le grattage, les panser avec la poudre suivante :

Iodoforme finement pulvérisé.....	5	grammes.
Alun.....	10	—

Chez l'homme, l'eczéma aigu sera traité par les émollients, puis par les poudres isolantes. Au scrotum, dans la forme chronique, le mieux est, lorsqu'il est supporté, d'employer le suspensoir en toile fine caoutchoutée; ici encore les badigeonnages au nitrate d'argent sont très efficaces; plus tard, le port d'un suspensoir et l'usage des poudres absorbantes sont indispensables pendant un certain temps.

Oxyde de zinc.....	ãã	10 grammes.
Sous-nitrate de bismuth.....		
Menthol.....		1-3 —
Poudre d'amidon.....		30 —

(COLOMBINI.)

Poudre de GAUCHER :

Carbonate de magnésie.....		30 grammes.
Aristol.....		2 —

CAZENEUVE et E. ROLLET ont utilisé avec succès le gallanol (gallol purifié) soit en pommade à 1 p. 10, soit en poudre.

C'est dans cette forme que G. GAUTIER et J. LARAT ont utilisé les bains hydro-électriques, et ALBERT WEIL l'effluve et les fines étincelles statiques induits; nous nous sommes particulièrement bien trouvé des bains de lumière violette.

Eczéma anal. — A l'anus, comme au périnée, il faut employer le caoutchouc pendant le jour, les cataplasmes froids pendant la nuit, les suppositoires calmants avec :

Extrait thébaïque.....	ãã	0gr,01 centigr.
Chlorhydrate de cocaïne.....		
Extrait de belladone....		

LUSTGARTEN recommande les suppositoires à l'oléate de cocaïne. Chaque jour, un lavement froid suivi d'un lavage légèrement antiseptique.

Les pommades à l'huile de cade, au goudron, etc., seront souvent remplacées avantageusement par les badigeonnages au nitrate d'argent.

GOODSALL recommande :

Oxyde de zinc	ãã	5 grammes.
Huile d'olive camphrée à 25 p. 100		
Liniment oléo-calcaire		30 —

Lorsque la surface eczémateuse sera complètement sèche, remplacer le liniment par la poudre :

Oxyde de zinc	ãã	5 grammes.
Camphre pulvérisé		
Poudre d'amidon		30 —

BROWN s'est toujours bien trouvé des applications d'eau oxygénée.

Chaque fois que nous avons pu l'employer, l'effluve statique nous a réussi.

Eczéma des régions pileuses. — Au pubis et aux aisselles, une fois les poils coupés ras, les applications de pommades au soufre et au goudron réussissent ordinairement; à la période aiguë, employer :

Oxyde de zinc	4 grammes.
Acide oléique	15 —
Vaseline	15 —

(GOTHEIL.)

F. LESSER, de la clinique de MAX JOSEPH (de Berlin), préconise le sapolan (1) sous forme de pâte :

Amidon	ãã	50 grammes
Oxyde de zinc		
Sapolan		100 —

Les adénites sudoripares du creux de l'aisselle seron traitées par les moyens ordinaires.

(1) Formule du sapolan :

Naphte	2 p. 1/2
Lanoline	1 p. 1/2
Savon anhydre	3-4 p. 100.

Eczéma des plis cutanés. — Dans ces régions, ce qui convient le mieux ce sont les lotions très légèrement astringentes, les poudres absorbantes, parfois les pommades fortes.

Eczéma des plis articulaires. — Cet eczéma, souvent de forme séborrhéique, réclame dans les poussées aiguës les applications émollientes, pulvérisations, etc., et rapidement le traitement par les pommades au goudron, à l'huile de cade et particulièrement à l'ichtyol.

DELACOUR recommande le baume du commandeur en badigeonnages tous les deux jours.

Quelle que soit la médication employée, il est bon de se rappeler qu'il n'y a point de règle fixe à imposer dans le traitement de cette affection protéiforme qu'on nomme eczéma et que le meilleur juge dans le choix des diverses médications proposées sera toujours celui qui se conformera aux principes énoncés au début de ce chapitre.

ECZÉMA DES FOLLICULES

Synonymie. — Eczéma folliculorum de MALCOM MORRIS. — Eczéma flavum de UNNA. — Folliculitis aggregata non suppurative de JADASSOHN.

Définition. — L'eczéma des follicules est une variété spéciale d'eczéma papuleux à localisation folliculaire, formant au niveau de l'entonnoir folliculaire une sorte de nodule saillant à desquamation superficielle.

Symptomatologie. — Parfois isolés et disséminés çà et là sur le tronc et les membres, les éléments éruptifs sont plus ordinairement réunis en petits groupes grands

comme une pièce de cinquante centimes, de un franc, une pièce de cinq francs en argent ; les plaques ainsi constituées s'étendent excentriquement par un bord érythémateux et saillant, formé de trois, quatre, six rangées de follicules, pendant que le centre devient jaunâtre, s'affaisse et desquame finement.

Pronostic. — C'est une affection rebelle, récidivant facilement.

Diagnostic. — L'eczéma folliculorum est souvent décrit sous le nom de *lichen* ; il pourrait être confondu au début avec le *pityriasis rubra pilaire*. La localisation aux follicules, la marche analogue à celle des dermatoses parasitaires éclairent le diagnostic.

Étiologie. — Pour MALCOM MORRIS, ce serait une affection parasitaire.

Traitement. — Le traitement doit consister en applications soufrées, de goudron, d'ichtyol, etc., sous forme de pommades et d'emplâtres.

ELÉPHANTIASIS

(Voy. la planche X.)

Synonymie. — Éléphantopus. — Jambe de Cochinchine. — Mal de Surinam. — Pachydermie (FUCHS). — Jambe des Barbades. — Éléphantiasis des Arabes. — Morbus elephas. — Bucnemia tropica de MASSON GOOD et WILSON. — Spargosis (E. WILSON). — Mal des Barbades.

Définition. — On désigne aujourd'hui sous le nom d'éléphantiasis une affection qui intéresse autant les tissus

sous-cutanés que la peau elle-même et qui est caractérisée par une hypertrophie considérable des régions atteintes.

Symptomatologie. — Le début des éléphantiasis observés en France consiste souvent en poussées de dermatites profondes érysipélateuses, lymphangitiques, érythémateuses, se manifestant sur la région qui va être envahie et accompagnées ou non d'un état général fébrile : chaleur, sueur, malaise, vomissements, etc. (*fièvre de l'éléphantiasis, érysipèle à répétition, synochus lymphaticus*).

Chaque poussée laisse après elle une induration, un œdème, un gonflement de la région qui gênent plus ou moins le patient ; à cette poussée en succèdent de nouvelles à intervalles de plus en plus rapprochés.

Ces lésions progressent peu à peu et la peau qui, au début, avait, quoique sèche, son aspect normal, s'épaissit, devient rugueuse, semblable à la peau des pachydermes. Sa couleur varie : elle va du rouge au brun (*éléphantiasis brun, éléphantiasis noir, pachydermia nigra, éléphantiasis jaune, pachydermia fusca*); elle reste lisse (*éléphantiasis glabre, pachydermia lævis seu glabra*) ou devient noueuse (*éléphantiasis noueux, éléphantiasis tubéreux, pachydermia nodosa seu tuberosa*), mamelonnée ou papillomateuse, verruqueuse (*éléphantiasis papillomateux, éléphantiasis villeux, éléphantiasis framboesiforme, pachydermia papillosis seu verrucosa, pachydermia framboesioides*); l'épiderme aminci, feuilleté, se fissure çà et là, d'où production d'ulcérations rebelles (*éléphantiasis ulcéreux*), quelquefois, mais rarement d'escarres (*éléphantiasis gangreneux*), d'abcès (*éléphantiasis phlegmoneux*), influant à leur tour sur le développement de l'affection qui peut atteindre des dimensions énormes.

Les ganglions lymphatiques, plus rarement les vaisseaux lymphatiques indurés (*signe de la corde de* Brassac) sont envahis parfois au début (*maladie ganglionnaire des*

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Pl. X. — Éléphantiasis.

Barbades), les ganglions inguinaux atteignent quelquefois un volume relativement considérable.

Comme formes spéciales, L. Brocq signale : l'*éléphantiasis lymphangiectodes*, de Rindlfeisch, constitué par de véritables varices lymphatiques et l'*éléphantiasis télangiectodes* ou *angio-éléphantiasis* de Neumann et Virchow, caractérisé par le développement de nouveaux vaisseaux ou par une hypertrophie considérable des vaisseaux normaux.

Siège. — L'éléphantiasis est souvent unilatéral ; ce sont les membres inférieurs (pieds et jambes) et les organes génitaux qui sont le plus fréquemment affectés ; cette maladie peut néanmoins siéger sur toutes les régions du corps : le membre supérieur, les seins chez la femme, plus rarement la face, exceptionnellement le tronc.

Aux membres inférieurs, lorsqu'elle n'est pas unilatérale, l'affection est toujours plus accentuée d'un côté, le pied et la moitié inférieure de la jambe, deux ou trois fois plus gros qu'à l'état normal, sont absolument déformés ; ils ressemblent à un gros bourrelet coudé et séparé, au niveau de l'articulation du cou-de-pied, par un sillon profond qui en indique la place dans lequel la peau, macérée, exhale une odeur fétide ; les orteils, aplatis les uns contre les autres, ne sont plus indiqués à leur face dorsale que par des rainures superficielles.

Quand les parties génitales sont envahies, ce qui est assez rare dans nos climats, la verge et le scrotum peuvent être atteints simultanément ou séparément : le pénis est volumineux, œdématié, en tire-bouchon ; l'orifice préputial se transforme en une sorte de gouttière au fond de laquelle se trouve le gland ; le scrotum peut descendre jusqu'aux genoux. C'est dans cette région que les Anglais ont observé la variété d'éléphantiasis qu'ils dénomment *lymphscrotum*, caractérisée par des vésicules lymphatiques proéminentes dont la lésion accidentelle ou voulue laisse couler abondamment un liquide rempli d'embryons de filaires.

Chez la femme, ce sont les grandes et les petites lèvres et le clitoris qui sont pris.

Aux membres supérieurs, le gonflement intéresse surtout les doigts et la face dorsale de la main (tumeur manieuse de TRIBOUDEAU).

A la face, ce sont plutôt des hypertrophies et des bouffissures circonscrites que l'on observe aux paupières, aux lèvres, au nez.

Marche. Durée. Terminaison. — C'est une maladie chronique mettant dix, quinze, vingt ans à atteindre son maximum d'intensité et persistant alors indéfiniment, sauf complications capables d'entraîner la mort.

Pronostic. — L'éléphantiasis, maladie incurable, comporte donc un pronostic grave, assombri encore par les complications locales.

Diagnostic. — Le diagnostic est facile.

Au cas où l'on songerait à un *œdème*, il suffirait de se rappeler que, dans ce dernier cas, la peau est amincie, d'une couleur plutôt pâle et qu'enfin la durée de l'affection n'est jamais aussi longue que celle de l'éléphantiasis.

La généralisation du *myxœdème* et ses troubles généraux suffisent pour la différencier.

Étiologie. — L'éléphantiasis s'observe plus fréquemment chez les individus qui habitent les climats chauds et qui sont soumis à une très mauvaise hygiène; il se développe principalement à l'âge adulte et est plus fréquent chez l'homme que chez la femme.

L'éléphantiasis est souvent consécutif à des états divers (états éléphantiasiques d'E. BESNIER) : ulcères de jambe, eczémas, lésions chroniques de la scrofule et du lymphatisme, lupus (principalement aux membres inférieurs, mais aussi à la face : lèvres, joues, paupières); il est fréquem-

ment dû à la *filariose*, maladie produite par un parasite microscopique, la filaire du sang (*filaria sanguinis hominis*); inoculée, dit-on, fréquemment par les moustiques.

Quelques auteurs désignent sous le nom d'éléphantiasis congénital une hypertrophie d'une région du corps localisée le plus habituellement à un membre.

La lésion intéresse surtout la peau, épaisse, molle et élastique; elle est lisse ou mamelonnée, variqueuse ou couverte de vésicules lymphatiques.

Cet état, parfois précédé de lésions lymphangitiques chez la mère (MONCORVO) coïncide souvent avec des nævi pigmentaires ou vasculaires.

Le facteur étiologique le plus important paraît être l'hérédité (SABERT).

Anatomie pathologique. — Les lésions de l'éléphantiasis sont multiples; elles intéressent la peau qui est hyperpigmentée, le derme et le tissu cellulaire sous-cutané qui sont indurés, lardacés (*éléphantiasis scléreux*), les vaisseaux qui sont dilatés, parfois oblitérés, les lymphatiques qui sont épaissis, dilatés, indurés; enfin, les os eux-mêmes ont été rencontrés augmentés de volume, parfois nécrosés.

Traitement. — Le traitement général de l'éléphantiasis ne comprend que la prescription d'une hygiène rigoureuse, au point de vue de l'habitation, du vêtement, de l'alimentation, etc.

Au moment des accès on donnera le sulfate de quinine, un purgatif ou un vomitif suivant les cas, les diaphorétiques; on prescrira le repos absolu au lit et l'élévation du membre atteint que l'on recouvrira de cataplasmes de fécule de pommes de terre, de compresses imbibées d'eau blanche, etc.

Contre l'éléphantiasis à la période d'état, le traitement

le plus communément employé consiste en une compression élastique appliquée méthodiquement sur tout le membre malade, après que les surfaces atteintes ont été mises en état.

Comme moyens adjuvants, on conseille le repos et l'élévation du membre atteint, le massage (GIBERT, E. BESNIER et A. DOYON), la faradisation, les courants continus, pôle + sur les parties saines, pôle — sur les parties malades.

On a publié (SOREL) un cas de guérison d'un état éléphantiasique de la main par les rayons Röntgen.

D'autres traitements ont été appliqués : la ligature et la compression digitale de l'artère du membre, l'ablation de la partie malade, les scarifications, l'ignipuncture, les incisions (LE DENTU), les vésicatoires, les cautères, l'électrolyse, etc., etc.; ils ne sont pas employés en France, tout au moins par le plus grand nombre des dermatologistes, sauf en ce qui concerne l'éléphantiasis localisé aux parties génitales qui est absolument justiciable du traitement chirurgical.

V. POULET (de Plancher-les-Mines) a obtenu un excellent effet dans un cas qu'il a traité par les injections sous-cutanées de pilocarpine.

ÉPHÉLIDES

Définition. — D'après HARDY, on doit réserver le nom d'éphélides « à des taches grises ou brunes, circonscrites, plus ou moins étendues, plus ou moins régulières, mais uniformément arrondies, ne présentant ni desquamation, ni démangeaison et déterminées par l'accumulation anormale du pigment cutané dans diverses régions ».

Symptomatologie. — La coloration des taches varie du gris jaunâtre (couleur pain d'épice) au brun jaunâtre; leur forme est irrégulière, leur dimension allant de celle d'une pièce de 50 centimes à celle de la paume de la main.

Leur surface est complètement lisse, non desquamante.

Elles ne sont le siège d'aucune sensation de chaleur ni de douleur.

Siège. — On rencontre les éphélides principalement sur les régions découvertes : face, cou, face dorsale des mains où elles affectent une forme arrondie et une coloration brune ou noire augmentant avec les années, ce qui les aurait fait désigner, dit HARDY, sous le nom de taches de mort.

J. HUTCHINSON et W. DUBREUILH ont observé chez les vieillards des taches noires au voisinage desquelles finit par naître un épithélioma. J. HUTCHINSON a nommé cette affection *lentigo malin* ou *infectieux des vieillards.*

Marche. — Elles persistent parfois indéfiniment, mais sont bien plus marquées pendant l'été que pendant l'hiver.

Pronostic. — C'est plutôt une infirmité qu'une maladie.

Diagnostic. — HARDY range dans les éphélides les taches de la grossesse (*chloasma*), qui en diffèrent par l'étendue des plaques à limites indécises et leur étiologie.

On peut distinguer (RAYER, BAZIN) les éphélides (*éphélides solaires* de G. THIBIERGE) du *lentigo* (*éphélides lentigineuses* du même auteur), dont les taches sont arrondies, petites et habituellement très nombreuses.

Le *pityriasis versicolor*, par son siège et surtout sa desquamation, ne se confondra pas avec les éphélides.

Enfin, JEANNIN a constaté chez des tuberculeux des *lésions pigmentaires* simulant parfaitement les éphélides.

Étiologie. — Les éphélides paraissent surtout influencées dans leur évolution par les agents atmosphériques, et surtout comme l'avait déjà dit BOUCHARD non pas les rayons lumineux, mais les rayons chimiques (rayons violets et ultra-violets, HAMMER, WIDMARK).

Anatomie pathologique. — L'épiderme est envahi de granulations pigmentaires contenant de la mélanine, pigment normal épidermique.

Traitement. — Le traitement des éphélides est souvent délicat.

Multiples sont les formules dont voici quelques-unes choisies parmi les meilleures :

Chlorhydrate d'ammoniaque.....	5	grammes.
Acide chlorhydrique pur.....	5	—
Glycérine.....	30	—
Lait virginal.....	40	—

Matin et soir, toucher les taches avec un pinceau imbibé de cette solution.

Lait d'amandes.....	300	grammes.
Naphtaline.....	10	—
Nitrobenzine.....	2	—
Sulfophénate de zinc.....	4	—
Glycérine.....	10	—

pour lotion matin et soir.

Appliquer tous les deux jours une couche de la préparation suivante sur les taches de rousseur :

Précipité blanc..... / ãã	4	grammes.
Sous-nitrate de bismuth..... \		
Glycérolé d'amidon.....	15	—

(TOUVENAINT.)

D'une façon générale, si le malade se traite seul, le mieux est de lui conseiller l'application quotidienne pen-

dant cinq minutes d'un tampon de coton hydrophile imbibé d'eau oxygénée; calmer l'irritation si elle se produit.

Sous la surveillance directe du médecin, le sublimé est préférable.

Sublimé	1 gramme.
Sulfate de zinc	2 grammes.
Acétate de plomb	2 —
Eau de roses	250 —

(HARDY.)

A appliquer en lotions sur le visage avec un tampon d'ouate hydrophile.

ORNSTEIN conseille trois ou quatre lotions par jour avec :

Sublimé	0gr,30 centigr.
Eau distillée	300 grammes.
Teinture d'ellébore blanc	10 —

Enfin, citons deux méthodes qui ne doivent être appliquées que *manu medica.*

Méthode de UNNA :

Laver la peau à l'alcool et appliquer sur les taches de petites plaques d'emplâtre au précipité blanc; les garder toute la nuit.

Pendant le jour, appliquer avec un pinceau la mixture suivante, qu'on laisse sécher :

Amidon de riz	2 grammes.
Oxyde de bismuth	2 —
Craie préparée	4 —
Onguent de glycérine	10 —
Eau de roses	XC gouttes.

Quand les taches sont très rebelles, on peut employer aussi le remède énergique d'HEBRA, consistant en application de collodion élastique renfermant 1 p. 100 de sublimé.

Méthode de VAN HORN (d'Amsterdam), méthode dite *d'écorchement*, de décortication dit E. BESNIER.

Plusieurs fois par jour frictionner avec une pommade composée de :

Résorcine	40	grammes.
Oxyde de zinc	10	—
Silice pure et anhydre	2	—
Axonge	20	—
Huile d'olive	8	—

Au bout de trois à quatre jours, la peau se parchemine et se gerce. Appliquer alors le pansement suivant :

Grénétine blanche	4	grammes.
Oxyde de zinc	3	—
Glycérine à 30° pure	5	—
Eau distillée	8	—

Cette colle doit être appliquée chaude et recouverte ensuite d'une petite quantité d'ouate.

En peu de jours, l'ancienne couche d'épiderme se détache de la nouvelle et peut être enlevée facilement avec le pansement, à condition de la couper avec des ciseaux tout le long de la ligne médiane.

HARDY a vu des cas de guérison obtenue par les eaux de Bagnères-de-Luchon et de Barèges, administrées en douches.

ÉPHIDROSES

Synonymie. — Hyperidroses locales.

L'éphidrose ou hyperidrose localisée est beaucoup plus commune que l'hyperidrose généralisée; ses diverses formes ont reçu le nom générique d'éphidroses; on la

rencontre plus particulièrement aux mains (*éphidrose palmaire*), aux pieds (*éphidrose plantaire*), aux aisselles (*éphidrose axillaire*), au cuir chevelu (*éphidrose cranienne*), à la face (*éphidrose faciale*). On a décrit l'*hémidrose*, variété observée dans des maladies nerveuses (syringo-myélie), dans laquelle l'hyperidrose était limitée à une moitié du corps.

ÉPHIDROSE PALMAIRE

Aux mains, la sueur est surtout abondante sur leur face palmaire et sur les bords latéraux des doigts; on la voit perler des orifices glandulaires.

Les mains sont humides, gluantes, froides au toucher, s'accompagnant parfois d'une véritable acromégalie localisée (E. Besnier et A. Doyon); dans certains cas se produisent des éruptions vésiculeuses ou bulleuses (Voy. l'article *Dysidrose*).

L'éphidrose palmaire est une véritable infirmité gênant considérablement les personnes qui y sont sujettes dans leurs relations mondaines, leurs professions qu'il leur est parfois impossible d'exercer.

On l'observe surtout chez les jeunes filles chlorotiques, anémiques, etc.

ÉPHIDROSE PLANTAIRE

Cette forme, dont beaucoup d'individus peuvent être atteints par hasard, après une longue marche, à l'époque des chaleurs, est pour ainsi dire constante chez d'autres, datant alors de l'enfance.

Par suite de l'humidité et de la chaleur due à l'enve-

loppement constant par les chaussures, l'épiderme se macère, surtout entre les orteils, se soulève sous forme de bulles; les pieds se gercent et s'écorchent, et la marche devient extrêmement pénible, parfois même complètement impossible.

L'éphidrose plantaire s'accompagne communément de *bromidrose* (Voy. ce mot).

ÉPHIDROSE AXILLAIRE

C'est à l'aisselle, « le centre de la sudation » (E. Besnier et A. Doyon), que l'hyperidrose localisée est la plus fréquente.

Elle est commune chez la femme, accompagnée fréquemment de complications d'ordre érythémateux ou eczémateux, d'hydrosadénites et, très souvent, de bromidrose (Voy. ce mot).

L'éphidrose axillaire, d'origine réflexe, provoquée certainement en partie par l'émotion, est excessivement commune.

ÉPHIDROSES CRANIENNE ET FACIALE

(Front et menton.)

Ces variétés, surtout la première, sont fréquentes chez les arthritiques et l'éphidrose cranienne accompagne souvent la séborrhée et amène une calvitie précoce (*alopécie arthritique*).

L'éphidrose faciale, comme Brown-Séquard l'a constaté sur lui-même, peut être due, par action réflexe, à l'excitation des nerfs du goût.

L'éphidrose, qu'elle qu'en soit la cause, est toujours plutôt une infirmité qu'une maladie. Elle semble être sous l'influence du système nerveux agissant sur les vaisseaux capillaires et cutanés, les glandes sudoripares et les papilles.

Traitement. — En dehors de l'éphidrose plantaire, toutes les autres formes de l'hyperidrose localisée sont généralement amendées par les lavages avec l'alcool, les solutions astringentes :

Alcool ou eau..	250	grammes.
Tanin ou alun	1	gramme.

le permanganate de potasse à la dose de 1 gramme pour 100 grammes d'eau, les lavages avec une solution de naphtol :

Naphtol..... .	10	grammes.
Eau de Cologne.....	25	—
Esprit-de-vin	175	—

(Kaposi.)

Contre les transpirations fétides, Armaingaud (de Bordeaux) a préconisé des lotions chloralées avec la solution suivante :

Chloral.....	2	grammes.
Eau	200	—

Après ces lavages, on saupoudre avec les poudres d'amidon, de riz, de salicylate de bismuth, de talc, additionnées ou non d'oxyde de zinc, de naphtol, etc.

Poudre de riz.....	60	grammes.
Sous-nitrate de bismuth	25	—
Permanganate de potasse.....	10	—
Poudre de talc.....	5	—

Franck Scott s'est servi avec succès, dans l'éphidrose

palmaire, du liniment suivant, en frictions trois fois par jour :

Biborate de soude.....	ãã	7gr,50 centigr.
Acide salicylique.....		
Acide borique.....		2 grammes.
Glycérine à 30°.....	ãã	30 —
Alcool.....		

RICHTER fait faire tous les cinq jours un badigeonnage à l'acide chromique à 10 p. 100.

Contre l'éphidrose plantaire, on conseille d'abord les mêmes traitements, puis l'emploi de badigeonnages avec une solution de permanganate de potasse :

Eau.....	500 grammes.
Permanganate de potasse.....	1-5 parties.

(L. BROCQ.)

l'usage des poudres suivantes :

Talc.....	40 grammes.
Sous-nitrate de bismuth.....	45 —
Permanganate de potasse.....	3 —
Salicylate de soude.....	2 —

(RICHTER.)

ou :

Acide salicylique.....	3 grammes.
Amidon.....	10 —
Talc pulvérisé.....	87 —

(L. BROCQ.)

l'acide tartrique pulvérisé (RICHTER).

THIBIERGE emploie une poudre inerte légèrement salicylée (2 p. 100).

On peut encore poudrer les pieds avec le mélange suivant :

Alumnol.....	4 grammes.
Aristol.....	4 —
Amidon.....	15 —

(FREY.)

L. Brocq prescrit des lotions avec :

Sulfate de quinine	5	parties.
Alcool	100	—
Tanin	1-3	—
Alcool à 50° ou eau	250	—

On saupoudrera ensuite avec :

Acide salicylique	3	parties.
Amidon	10	—
Talc pulvérisé	87	—
Alun pulvérisé	45	—
Acide salicylique	5	—

ou bien avec des poudres d'amidon, de lycopode, de craie, d'oxyde de zinc, de magnésie, de carbonate de plomb contenant 1 p. 15 d'acide salicylique.

Kaposi préconise le traitement suivant :

Faire matin et soir un lavage des pieds avec la mixture suivante :

Naphtol	5	grammes.
Glycérine	10	—
Alcool	100	—

Puis saupoudrer les pieds avec une poudre ainsi composée :

Naphtol pulvérisé	2	parties.
Amidon en poudre	180	—

On peut encore, le matin, saupoudrer les pieds avec le mélange suivant :

Poudre de talc	40	parties.
Sous-nitrate de bismuth	45	—
Permanganate de potasse	3	—
Salicylate de soude	2	—

Du Castel, dans les cas intenses, conseille tous les quatre à cinq jours des badigeonnages avec :

Bichromate de potasse.....	30 grammes.
Essence de lavande.....	2 —
Eau.....	200 —

ou :

Oxyde rouge de plomb.....	1 gramme.
Sous-acétate de plomb liquide.....	20 grammes.

E. Lang fait badigeonner avec :

Extrait d'agaric blanc.....	0gr,50-1 gramme.
Alcool rectifié.....	50 grammes.

On a prescrit encore (L. Brocq) :

Le perchlorure de fer : bains froids pendant deux jours dans de l'eau de feuilles de noyer, badigeonnages le troisième jour avec :

Glycérine.....	10 grammes.
Perchlorure de fer.....	30 —
Essence de bergamote.....	XX gouttes.

L'acide phénique sous forme de savon.

Le tannoforme (Strassburger, Grumme).

L'atropine et les préparations de belladone pure ou associées à la liqueur de Van Swieten.

La préparation suivante :

Eau de Cologne.....	120 grammes.
Teinture de belladone.....	25 —

Faire deux à trois frictions par jour.

On emploie beaucoup (Vaillard), surtout dans l'armée française, le formol ou formaline (solution de formaldéhyde à 40 p. 100) qu'Adler recommandait déjà en 1896; étendre la solution de 8 à 30 p. 100 suivant les susceptibilités individuelles.

Frey conseille de laver une ou deux fois par jour la plante des pieds et les espaces interdigitaux avec une solution de formol à 2 p. 100.

Gerdeck fait étendre sur le pied de 1 gramme à 1gr,50

de formaline, trois fois par jour; passer quatre ou cinq couches à la plante du pied et une seule couche entre les doigts, respecter la face dorsale. Avant de mettre les chaussures y verser quatre à six gouttes de formaline. Au lieu de formaline pure, on peut employer une solution à 30 p. 100; mais dans ce cas, on doit faire sept applications par jour. Il faut pour l'emploi de ces remèdes qu'il n'y ait pas de lésions épidermiques: crevasses, etc.

P. Gorodtzev, médecin militaire russe, indique un moyen bien simple qui lui a toujours réussi chez les soldats et qui consiste à frotter à sec, avec un morceau de savon de cuisine, — de préférence après un bain de pieds, — les parties qui sont le siège de la transpiration excessive. Prolonger les frictions assez longtemps pour que la peau se recouvre d'une couche uniforme de savon. Répéter d'abord tous les jours puis à des intervalles de plus en plus prolongés. Désinfecter les chaussures bien entendu. Des cas très graves d'hyperidrose ont exigé parfois plusieurs mois de traitement par le savon.

Enfin, dans les cas les plus rebelles, on pourrait avoir recours aux traitements de Unna ou de Hebra.

Unna, suivant que les pieds sont chauds ou froids, donne, le soir, dans le premier cas, des bains tièdes simples suivis d'onctions avec :

Ichtyol	āā	50 grammes.
Eau		
Lanoline		20 —

le matin, lavage à l'eau tiède et au savon d'ichtyol; laisser sécher; dans le second cas, il prescrit des bains de pieds chauds vinaigrés ou sinapisés et l'application de l'emplâtre:

Ol. térébenthine	āā	5 grammes.
Ichtyol		
Unguentum zinci		10 —

le matin, friction à l'eau glacée, suivie de l'application de poudre d'amidon sinapisée.

HEBRA conseille l'emploi de la pommade suivante (onguent de HEBRA) :

Litharge	100	grammes.
Huile d'olive	40	—

faire chauffer doucement et ajouter :

Aqua fontis	Q. S.

pour obtenir un onguent de consistance assez ferme, auquel on ajoute :

Huile de lavande	10 grammes.

On enveloppe complètement le pied (faces dorsale et plantaire, doigts séparément) dans cet emplâtre dont on a étalé sur un linge une épaisseur de 2 millimètres environ, le malade se chausse avec des bas et des souliers neufs; le lendemain, on enlève le linge, on frotte le pied sans le laver et on refait un nouveau pansement, cela pendant dix ou quinze jours. Au bout de ce temps, on poudre avec des poudres inertes; quelques jours après l'épiderme tombe et l'affection est guérie, sauf dans certains cas où l'on doit recommencer le même traitement immédiatement.

Ce traitement, infaillible d'après HEBRA, KAPOSI, etc., a échoué entre les mains de L. BROCQ.

Voici en outre le liniment employé dans l'armée allemande contre la sueur des pieds et les ampoules :

Savon noir	52	grammes.
Eau	27	—
Vaseline	15	—
Oxyde de zinc	6	—
Essence de lavande	Q. S.	

Enfin, le cas échéant, on pourrait recourir aux bains locaux d'acide carbonique électrisé employé par G. GAUTIER avec succès dans un cas d'éphidrose palmaire.

Pour le traitement général, voir l'article *Hyperidrose*.

ÉPITHÉLIOME

Synonymie. — Épithélioma. — Cancroïde. — Cancer épithélial. — Ulcère chancreux. — Ulcère rongeant. — Ulcus rodens. — Ulcère cancéreux primitif. — Carcinome épithélial. — Chancre malin. — Cancer bâtard. — Cancer faux. — Noli me tangere. — Cancer des ramoneurs. — Cancer cutané. — Cancer cellulaire plat. — Ulcère cancroïdal. — Polyadénome. Épithéliomatose cutanée.

Définition. — C'est une lésion du tégument due à la prolifération maligne dans l'épaisseur des tissus d'éléments plus ou moins semblables à l'épithélium normal.

Symptomatologie. — A sa période d'état, l'épithéliome consiste en une ulcération plus ou moins grande, de forme arrondie ou allongée, parfois irrégulière, inégale, dont le fond, d'un rouge sombre, granuleux, bourgeonne et fournit une suppuration peu abondante, quelquefois sanguinolente; les bords de l'ulcération sont saillants, durs, renversés en dehors, en bourrelets, recouverts de petites croûtelles.

L'épithéliome est ordinairement unique; lorsqu'il en existe plusieurs, ils sont presque toujours voisins les uns des autres, quelquefois même confluents.

L'affection ne provoque aucun symptôme subjectif accentué: rarement de la douleur, parfois quelques élancements ou une légère sensation de prurit.

Siège. — L'épithéliome se rencontre ordinairement à la face : nez, front, joues, angles des paupières, lèvres, surtout l'inférieure; on l'a vu au pénis, sur les orteils, sur les doigts.

Marche. — La marche de cette affection, quelquefois rapide, est le plus souvent très lente, l'épithéliome mettant

dix ou vingt ans à évoluer. La guérison spontanée a été observée (HARDY); dans la plupart des cas, l'ulcération gagne en surface et en profondeur, les ganglions lymphatiques se prennent en même temps que les tissus sous-jacents sont envahis et bientôt survient la cachexie cancéreuse (*épithéliome térébrant, malin, phagédénique, mutilant*, etc.).

Pronostic. — Toujours grave, le pronostic varie suivant le siège de l'affection, plus grave lorsqu'elle est située au voisinage des muqueuses.

Diagnostic. — L'épithéliome diffère de la *verrue* simple en ce que celle-ci ne desquame ni ne s'ulcère.

Il se différencie de l'*acné sébacée concrète* et de la *séborrhée* en ce que, dans ces affections, lorsqu'on enlève la plaque grise, on constate qu'au-dessous d'elle l'épiderme n'est pas ulcéré. Enfin, le diagnostic des ulcérations épithéliomateuses et des *ulcérations syphilitiques* et *scrofulo-tuberculeuses* se fera grâce aux caractères suivants : dans l'épithéliome, les bords de l'ulcération, qui saignent facilement, sont durs, saillants, renversés en dehors; dans la syphilis, les bords sont limités, à pic, taillés à l'emporte-pièce, non saillants; dans la scrofule, les bords sont minces, déchiquetés et décollés; la douleur, lancinante, dans l'épithéliome, lorsqu'elle existe, manque dans la syphilis.

Dans tous les cas, l'âge du malade, la dimension, le siège et la longue durée de l'affection aideront singulièrement à établir le diagnostic.

Étiologie. — L'épithéliome ne s'observe guère que chez les gens ayant dépassé la cinquantaine dont la peau est atrophiée, sèche, dépourvue d'élasticité; ce sont les hommes qui en sont le plus fréquemment atteints.

Depuis quelques années, on tend à démontrer que l'épithéliome est de nature parasitaire.

Un point acquis, c'est que les irritants locaux ont sur sa production une influence considérable, comme on a pu le constater très fréquemment chez les fumeurs, les ramoneurs, les raffineurs, etc. (DERVILLE). Il est souvent consécutif aux lésions cicatricielles, suites de brûlures, d'applications de corps caustiques, d'ulcérations prolongées, lupiques et autres.

Variétés. — L'épithéliome comprend deux variétés principales : l'ÉPITHÉLIOME PAPILLAIRE et l'ÉPITHÉLIOME PERLÉ.

1° L'épithéliome papillaire ressemble pendant longtemps à un papillome, qui devient un peu douloureux, saignant, se recouvre de croûtelles noirâtres.

Cette forme est rangée par E. BESNIER et A. DOYON dans l'épithéliome multiforme (*épithéliomes maculeux, papillaire ou papilliforme, verruqueux, rhagadique, papyracé, hyperkératosique, corné, eczématoïde, végétant, épithéliome papillomateux, papillome malin* (KAPOSI), *ulcérant, cratériforme*, etc., etc.).

2° L'épithéliome perlé consiste en une plaque souvent arrondie, couverte au niveau de ses bords, légèrement saillants, de petites tubérosités blanches, nacrées, lisses et brillantes, véritables perles épithéliomateuses ; le centre en est squameux ou ulcéreux (*épithéliome perlé, ulcérant, rongeant, crateriform-ulcer* de JONATHAN HUTCHINSON, *rodent ulcer* des auteurs anglais : ARTHUR JACOB, W. TILBURY FOX, T. COLCOTT FOX, etc.), ou cicatriciel (*épithéliome perlé, superficiel, plan, syphiloïde, lupoïde*).

Cette forme est généralement bénigne et superficielle.

E. BESNIER range sous les noms d'*épithéliome acnéique, séborrhéique, sébacé, sudoripare*, les épithéliomes « à début acnéiforme » comme l'*acné sébacée concrète* (*cancroïde* d'AUDOUARD), dans lesquels des croûtes, molles et graisseuses, possèdent des prolongements qui partent de l'intérieur des follicules et recouvrent une surface

rouge, saignant facilement et bordée ou non de perles.

Ces formes prolifèrent souvent plus ou moins (*épithéliome végétant, en tumeur, fongueux*, etc.) avant de s'ulcérer.

Ce sont des variétés analogues qui se développent sur les *verrues plates séborrhéiques* ou la *crasse des vieillards.*

J. Darier distingue les *épithéliomes adénoïdes* (*adénomes sudoripares* de Verneuil et *polyadénomes* de Broca) et les *épithéliomes calcifiés.*

On a séparé, suivant sa position anatomique, l'*épithéliome superficiel ou papillaire* de l'*épithéliome dermique ou profond.*

H. Hallopeau et L.-E. Leredde divisent les épithéliomes cutanés en deux catégories :

1° Le *cancer primitif* dont les formes initiales comprennent l'épithéliome verruqueux ou papillaire, les cornes épithéliomateuses, l'ulcus rodens de Jacob, les épithéliomes acnéiformes de la face, l'épithéliome de Paget, les épithéliomes perlés, les épithéliomes sudoripares; la forme terminale consistant d'une façon générale en tumeurs proéminentes, presque toujours ulcérées au centre, s'étendant en surface et en profondeur jusqu'à envahir les os eux-mêmes.

C'est le tableau symptomatique que nous avons tracé plus haut.

2° Le *cancer secondaire*, squirrhe en cuirasse (Kaposi, E. Besnier, Prince-O'Morrow), généralement du ressort chirurgical, mais duquel on peut distraire la forme observée par L.-E. Leredde et A. Robin d'un carcinome miliaire tubéreux.

Cornil et Ranvier ont décrit trois types d'épithéliome de la peau (épithéliome pavimenteux): lobulé, perlé et tubulé.

Cliniquement, l'intérêt sera grand le jour où l'on pourra distinguer les proliférations épithéliales malignes des proliférations épithéliales bénignes.

Anatomie pathologique. — L'anatomie pathologique de l'épithéliome est encore à l'étude; on le considère comme un épithéliome lobulé ou tubulé.

On n'est pas encore non plus fixé sur sa nature; est-il parasitaire ? produit par le champignon inférieur de BRA? par les formations anormales : microbiennes, granulations, etc., etc. de G.-J. BOSC? par les corps à fuchsine de RUSSEL? c'est possible, et même probable, mais actuellement on en est encore réduit à accepter sur la nature parasitaire du cancer la conclusion de DUPLAY et CAZIN.

« De l'ensemble des observations que nous avons pu faire sur un nombre de cancers épithéliaux relativement important, disent-ils, il résulte que si, dans les épithéliomas à globes épidermiques principalement, nous avons rencontré de nombreuses figures qui pouvaient donner l'impression de parasites unicellulaires inclus dans les cellules épithéliales, nous ne nous sommes trouvés en aucun cas autorisés à ranger d'emblée les coccidies parmi ces productions, dont la nature parasitaire n'est même pas suffisamment établie par les données anatomiques que nous possédons actuellement. »

Traitement. — Comme traitement interne, RENAUT (de Lyon) a préconisé le cacodylate de soude administré sous forme de pilules et à la dose de 5 à 25 centigrammes par jour; JABOULAY donne la quinine *intus et extra* (Voy. l'article *Cancer*).

Localement, la destruction complète de l'épithéliome est la base du traitement, quels que soient les moyens employés.

On peut détruire la lésion à l'aide de tous les caustiques connus, mais ils doivent être maniés par le médecin, seul capable de les utiliser avec assez d'énergie pour détruire la lésion et non l'irriter, ce qui irait contre le but et

aggraverait la maladie ; les caustiques les plus usuels dans ce cas sont la pâte de Vienne :

Potasse caustique	50 parties.
Chaux vive	60 —
Alcool à 90°	Q. S. pour délayer.

ou de Canquoin :

Chlorure de zinc	1 partie.
Farine de froment	2 parties.
Eau simple	Q. S. pour délayer.

la pâte du Frère Côme :

Acide arsénieux	1 partie.
Cinabre	5 parties.
Éponge calcinée	2 —

l'acide lactique (MOSETIG) sous forme de pâte :

Acide lactique	60 parties.
Acide salicylique	30 —

la pommade à l'acide pyrogallique à 1 p. 10 (KAPOSI), le mélange de MANEC :

Acide arsénieux	2 parties.
Sulfure de mercure	6 —
Éponge calcinée	12 —

ou l'un des deux suivants :

Fleur de froment	60 parties.
Amidon	60 —
Arsenic	1 partie.
Cinabre	5 parties
Chlorure ammoniaque	5 —
— mercurique	0 p. 5
Solution saturée de chlorure de zinc	245 parties.

(BOUGARD.)

Farine de froment.....		112 grammes.
Amidon.....		37 —
Sublimé corrosif.....		1 gramme.
Iodol pur.....	ãã	10 grammes.
Croton chloral.....		
Bromure de camphre.....		
Acide phénique cristallisé....		
Chlorure de zinc sec.....		110 —
Eau.....		Q. S. pour obtenir une masse homogène de la consistance du mastic de vitrier.

(J. Félix.)

Pour rendre la pâte plus ductile, on peut ajouter encore une petite quantité de glycérine.

Tous ces caustiques, appliqués sur la lésion préalablement nettoyée, mais non raclée recommande Gaucher, y sont maintenus pendant un temps variable au bout duquel le néoplasme se détache et tombe spontanément.

La méthode arsenicale employée en France depuis bien des années a été rénovée par le procédé de Czerny-Trunecek, employé avec succès par Lavraud, Danlos, Jaboulay et Voron, Henriot, A. Costiniu (de Bucharest), Pontremoli (de Monaco), Fromaget, etc., etc., mais abandonné par Du Castel en raison de sa réaction inflammatoire.

Voici comment il faut procéder : après avoir soigneusement nettoyé et abstergé la surface épithéliomateuse, au besoin et de préférence même en la faisant saigner légèrement, on badigeonne avec l'une des mixtures arsenicales suivantes :

Acide arsénieux.....		1 gramme.
Alcool éthylique.....	ãã	75 grammes.
Eau distillée.....		

ou :

Acide arsénieux.....		1 gramme.
Alcool.....	ãã	40-50 grammes.
Eau distillée.....		

L'application est généralement douloureuse pendant

de blastomycète pathogène (WLAEFF, de Saint-Pétersbourg), par la cancroïne extraite des tissus cancéreux (ADAMKIEWICZ), par les produits solubles du cancer des arbres, la nectrianine (BRA et MONGOUR) intéressants à coup sûr mais dont les résultats sont encore à vérifier.

Lorsque les malades y consentent, la cautérisation ignée est préférable aux caustiques ; on se sert du galvanocautère ou de la pointe fine du thermo-cautère et l'on panse avec la pommade boriquée ou aristolée, la poudre de salol, d'aristol, les emplâtres de même nature, etc.

Le meilleur traitement médical consiste dans la rugination à fond avec la curette, enlevant complètement tous les tissus malades, l'hémorragie est arrêtée avec le coton hydrophile et l'on panse avec le chlorate de potasse (FILARETOPOULO, d'Athènes, L. BROCQ), très douloureux, ou de magnésie (HERSCHER et GAUCHER), les poudres de cynoglosse (TSACONAS et POULOPONTOS), de bismuth, d'aristol, de salol, etc.

Les agents physiques et naturels peuvent être mis à contribution avant l'intervention sanglante : J. INGLIS PARSONS (de Londres), NEWMANN (de Philadelphie), P. GARNAULT (de Paris) ont employé avec succès les courants électrolytiques ; DELINEAU a guéri un cancroïde du cou à l'aide d'électrolyse cuprique interstitielle ; THOR STENBECK, BOLLAAN, W. JOHNSON, W. MERRIL, CHAMBERLAIN, TÓWLE, WILLIAMSON, TAYLOR, SHIELDS, SWEET, PUSEY, etc. ont employé utilement les rayons X ; BIE, la photothérapie ; C. T. PEARCE, l'air liquide ; GUIDO HOLZKNECHT, EXNER, A. DARIER, DANLOS ont vu des épithéliomas traités avec succès par les rayons du radium. Enfin O. THAYER (de San Francisco) s'est servi de la chaleur solaire concentrée à l'aide d'une lentille biconvexe, NOUS-MÊME avons guéri un cancroïde du nez à l'aide de l'air chaud. Le froid semblerait également devoir réussir (emploi du chloralyl ou anathyl par HOWITZ), mais a échoué (sous forme d'air liquide) entre les mains de BARTHÉLEMY.

ÉRUPTIONS ARTIFICIELLES

Synonymie. — Éruptions toxidermiques (PRINCE O'MORROW et JAMES C. WHITE). — Éruptions toxiques d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE.

Définition. — Ces éruptions peuvent être dues à des causes externes, à des contacts irritants divers appliqués directement sur la peau : *éruptions artificielles par action locale* de HARDY ; *éruptions artificielles provoquées directes* de BAZIN ; *dermatites traumatiques et vénéneuses des dermatologistes américains, dermatoses traumatiques* ou *traumatismes cutanés* d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE ou à des causes internes, ingestions d'aliments (intoxications alimentaires par les poissons de mer, les crustacés, les coquillages, la charcuterie) ou de médicaments, injections de sérums thérapeutiques (*éruptions sérothérapiques* de G. Thibierge) : *éruptions artificielles de cause interne ou provoquées indirectes ou pathogénétiques* de BAZIN ; *dermatites toxiques des Américains*, ou encore à des sécrétions microbiennes : choléra, diphtérie, fièvre typhoïde, blennorragie, urétrite médicamenteuse (LEWIN, DU MESNIL, HELLER), colite (GALLIARD).

Enfin on pourrait faire rentrer dans ce cadre les éruptions observées chez les goutteux, les diabétiques, les malades atteints d'affections gastro-intestinales, hépatiques, rénales, etc. (auto-intoxications).

ÉRUPTIONS ARTIFICIELLES DE CAUSE EXTERNE

Symptomatologie. — Les éruptions, variables suivant l'agent provocateur peuvent être :

Érythémateuses : iodoforme, mercure, chrysarobine et acide chrysophanique, sulfate de quinine, arsenic, acide pyrogallique, ichtyol (H. HALLOPEAU et WEILL), orties, canne de Provence, oranges amères, vers à soie (mal de bassine), chlorhydrate de paraphénylène diamine (CATHELINEAU), antipyrine provoquant un érythème roséolique (pseudo-roséole syphilitique (LOUIS WICKHAM), sécrétions toxiques de certains animaux, chenilles processionnaires, piqûres de moustiques, de puces, de punaises;

Urticariennes : piqûres d'ortie, salol;

Purpuriques : punaises, puces, moustiques (*purpura pédiculaire*);

Papuleuses : ipéca, digitale (FRIEDHEIM).

Vésiculeuses : arnica, thapsia, mercure, térébenthine, iodoforme, sulfate de quinine, arsenic, canne de Provence, oranges amères;

Pustuleuses : sulfate de quinine, huile de croton, huile de cade, tartre stibié, térébenthine, composés arsenicaux, digitale (FRIEDHEIM), baume du Pérou (1), canne de Provence, oranges amères, certaines actinies;

Bulleuses : iodoforme (rarement), cantharide, certaines anémones de mer;

Escarrotiques : iodoforme (rarement), arsenic, acide phénique, chaux, potasse.

Ces lésions coïncident souvent les unes avec les autres; certaines d'entre elles sont toutefois plus spéciales à certains irritants déterminés, exemple : la bulle pour la cantharide, la pustule pour l'huile de cade, le tartre stibié.

Enfin, on voit parfois de véritables affections cutanées (eczémas, lichens, etc.) s'établir chez des sujets prédisposés atteints pendant longtemps ou fréquemment d'éruptions artificielles.

(1) H. HALLOPEAU et LÉRI ont observé une dermite pustuleuse chez un enfant galeux à la suite d'une friction avec le baume du Pérou. Une mort rapide par intoxication a suivi des frictions faites avec ce produit.

Les symptômes subjectifs varient avec l'agent producteur de la lésion, avec l'intensité de cette dernière et avec la sensibilité de l'individu atteint.

Ce sont, en général, des sensations de chaleur, de cuisson, de démangeaison; parfois, lorsqu'elles sont intenses, on a constaté de la fièvre, de l'anorexie, de la céphalalgie, etc.

Siège. — Ces éruptions siègent toujours aux endroits irrités, mais peuvent, dans certains cas spéciaux, se généraliser.

Pronostic. — Le pronostic est toujours favorable en raison de l'adage : *sublatâ causâ, tollitur effectus ;* il peut néanmoins être assombri par suite d'une complication, qui peut se produire, consistant dans le développement d'une dermatose véritable, sous la dépendance de certaines conditions de terrain, encore mal déterminées, mais en rapport avec une faible résistance individuelle.

Diagnostic. — En dehors des commémoratifs, les éruptions artificielles de cause externe possèdent des caractères qui leur sont propres et qui permettent de les distinguer; ce sont :

1° Le siège : régions découvertes comme la face, les mains, les avant-bras, ou facilement accessibles comme les régions génitales;

2° La limitation à la région sur laquelle a agi la cause provocatrice;

3° La forme bien nette dans certains cas;

4° La symétrie complète dans certains autres;

5° Enfin l'évolution.

Étiologie. — Ces éruptions se produisent sous l'influence d'agents irritants d'ordres différents :

Agents atmosphériques : le froid : gelures et engelures,

celles-ci plus fréquentes chez les enfants et les adolescents lymphatiques, localisées surtout aux extrémités et se montrant sous forme de lésions érythémateuses, bulleuses, papuleuses; l'angiokératome en serait souvent la suite. (W. DUBREUILH); — le chaud : *acné des fondeurs* d'HILLAIRET; — le vent; — la chaleur du feu; — le soleil : *eczéma* ou *érythème solaire*, *érythème igné* ou *calorique*, *dermatitis calorica*, *eczéma caloricum*; — l'électricité : *coup de soleil électrique* (TURNER, MAKLAKOFF); — les rayons X : *érythème électrique*, *érythème radiographique*, *dermatites* et *dermites radiologiques*.

L'érythème solaire (coup de soleil) et l'érythème électrique sont dus non pas à la chaleur (BOUCHARD, CHARCOT, WIDMACK et NOUS-MÊME), c'est-à-dire à l'action des rayons calorifiques, mais à l'action des rayons chimiques ultra-violets. Les rayons Röntgen, dont l'action sur la peau a été bien étudiée par OUDIN, BARTHÉLEMY et DARIER, déterminent des accidents analogues; mais alors que le soleil ou la lampe à arc ne provoquent que des lésions la plupart du temps relativement bénignes : érythèmes douloureux et quelquefois lésions bulleuses (*hydroa vacciniforme* de BAZIN, *summer-éruption* de J. HUTCHINSON) suivies de cicatrices, les rayons X donnent lieu à de véritables accidents cutanés aboutissant à de vastes ulcérations à pronostic toujours très grave. On a également (HUTCHINSON) constaté le développement d'un épithélioma à la suite d'une dermatite provoquée par les rayons solaires.

Parasites animaux : puces, *pulex irritans*, poux, acares, guêpes, cantharides, scorpions, méduses, etc., chenilles, vers à soie (*mal de vers ou de bassine*, *dermatite des dévi deuses* ou *fileuses des cocons de vers à soie*), anémones de mer (*maladie des pêcheurs d'éponges* (SKRIVAS, d'Athènes), ixodes ou tiques (*ixodes reduvius* ou *ricinus*, argas, rougets ou vendangeurs *leptus autumnalis*, dermanysse *dermanyssus gallinæ* (*prurigo dermanyssique* de MÉGNIN), cousins,

punaises, *acanthia lectularia*, *cimex lectularius*, moustiques, *culex*, chiques, *pulex penetrans*, muscides et oestrides, etc.

Parasites végétaux : trichophyton tonsurans, microsporon furfur, achorion Schoenleinii.

Substances âcres : farine de moutarde, sucs végétaux divers (euphorbes, primevères, renoncules, rhubarbes, huile de cade), poils de chenilles ou de plantes (*erythema venenosum*).

Irritants divers végétaux : arnica montana, canne de Provence, lin, quinine, oranges amères, huile de noix d'acajou enduisant les gousses de vanille, sucre, huiles essentielles, térébenthine (chez les peintres) essence d'amandes amères, poils des feuilles de primevère (OESTERREICHER, BLASCHKO), lupulin du houblon (DANLOS).

Irritants chimiques : goudrons et dérivés (*gale des goudronniers de* VOLKMANN), acides chrysophanique, pyrogallique, picrique, phénique (éruptions phénolées chez les chirurgiens, les pharmaciens), chlorhydrique (eau de javelle chez les blanchisseuses et les plongeurs), ichtyol (H. HALLOPEAU et WEILL), alcalins, carbonate de potasse, bisulfite de soude, agents réducteurs (chez les photographes et les chimistes), iode, iodoforme, orthoforme, salol, arsenic, couleurs d'aniline (chez les teinturiers) (1), mercure [hydrargyrie fréquente, parfois mortelle (cas de SACKIN), à la suite de frictions avec les onguents mercuriels, *hydrargyria mitis*, *febrilis*,

(1) Les teintures diverses ont fréquemment provoqué des accidents cutanés et généraux sérieux : CATHELINEAU, J.-V. LABORDE et MEILLÈRE, L. BROCQ, GEORGES PETIT ont pu incriminer dans les teintures capillaires le chlorhydrate de paraphénylène-diamine, la résorcine.

D'autre part, on a cité de nombreux cas d'accidents dus à l'usage de chaussures teintes ou cirées avec des produits à base d'aniline (LELOIR, L. LANDOUZY, GEORGES BROUARDEL), de gants ou de chaussettes teints en rouge avec l'aurantia, un héxanitrodiphénylamine (PUY-LE-BLANC, de Royat), la fuchsine (BARTHÉLEMY), de bas de soie teints avec une préparation à base de chlorure d'étain (JOLLES). NOUS-MÊME avons soigné chez une jeune fille un eczéma artificiel dû nettement au port de gants de fil teints avec du chromate de plomb qui devrait être remplacé par le chromate de zinc inoffensif.

maligna, *scarlatiniformis*, *eczéma mercuriel*], nitrate d'argent, sulfate de cuivre (TARNIER), bichromate de potasse, chlorure d'éthyle en pulvérisations (TENNESON), chlorure de sodium ou de potassium (dans la fabrication du chlorure de chaux et de la soude ou de la potasse par l'électrolyse du chlorure de soude ou de potasse = *dermatose chlorique électrolytique* de PAUL FUMOUZE), etc., etc.

Toutes ces manifestations constituent les éruptions professionnelles ou dermatoses professionnelles (*gale des épiciers*, *eczéma professionnel*, *eczéma des blanchisseuses*, etc.).

A noter encore :

Le savonnage quotidien chez les jeunes enfants (TENNESON) et chez les femmes du monde (RICKETTS) ;

Le vernis, la chaux, le plâtre, le ciment chez les maçons (*lichen polymorphe mitis* d'E. VIDAL) ; HERXHEIMER, THIBIERGE, PAGNIEZ, LOUIS RÉNON et LATRON ont publié des cas intéressants de malades atteints d'acné comédon (et de tuberculose pulmonaire) à la suite d'intoxications professionnelles par les vapeurs de chlore ; le chlore, d'après CHASSEVANT, agirait en provoquant une hypersécrétion des glandes sébacées, et en modifiant le sérum produit, le solidifiant et élevant son point de fusion de telle sorte que cette substance séjournant dans les conduits glandulaires y forme les comédons ;

Les liquides et sécrétions de l'organisme comme le pus de la blennorragie, de la vaginite, du coryza, la sueur (*intertrigo*), la crasse, l'urine (*diabétides génitales*), les matières fécales (*érythème paratrimme* d'ALIBERT, *érythème lisse* d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE), provoquant les érythèmes des nouveau-nés qui constituent étiologiquement une grande partie des dermites infantiles d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE, dont ces auteurs admettent quatre formes : dermite érythémateuse simple, dermite érythémato-vésiculeuse, dermite papuleuse, dermite ulcéreuse.

Ce sont des affections analogues, mais non identiques qui ont été décrites sous les noms d'herpès vacciniforme (A. FOURNIER), érythème vacciniforme infantile, syphiloïde vacciniforme infantile (E. BESNIER), érythème vacciniforme syphiloïde et dermatite vacciniforme des jeunes enfants d'H. HALLOPEAU.

ÉRUPTIONS ARTIFICIELLES DE CAUSE INTERNE

Symptomatologie. — Ces éruptions peuvent affecter tous les types : elles se présentent sous forme :

D'érythèmes : stramoine, sulfonal, mercure, salicylates et acide salicylique, borax, chloral, quinine, antimoine, copahu, santal, cubèbe, térébenthine, iodures alcalins, bromures, opium, morphine, seigle ergoté, digitale, antipyrine (rougeole antipyrinique, à noter l'opinion de VERRIÈRE pour qui l'antipyrine préparée depuis quelque temps peut seule être cause d'éruptions), arsenic, bismuth (cas unique de W. DUBREUILH), bromoforme, noix vomique, belladone, datura, jusquiame, ciguë, digitale, exalgine, ipéca, lactophénine, tuberculine de R. KOCH, sérum antidiphtéritique (SÉNATOR, etc.), cacodylate de soude (BRETON, etc.), éruptions précoces post-sérothérapiques, — les érythèmes tardifs considérés comme étant d'infection secondaire (SEVESTRE), — les préparations thyroïdiennes, les dermatoses vaccinales bien étudiées par J. PATOIR [éruptions vaccinales indirectes (HERVIEUX), éruptions cutanées post-vaccinales (DESPINE), érythèmes circiné, ortié, figuré, vésiculeux = *rash vaccinal* (H. DAUCHEZ), déjà connus des premiers vaccinateurs : JENNER, PEARSON, HUSSON];

De papules : arsenic, bromures, iodures, opium, calomel, morphine, chloral, antipyrine, iodoforme, borate de

soude et acide borique, digitale, santonine (grandes papules urticariennes), vaccine;

De vésicules : iodoforme, santonine, arsenic, iodures, bromures, mercure, antimoine, antipyrine, belladone, huile de foie de morue, quinine, opium, tuberculine;

De pustules : arsenic, bromures, iodures alcalins, mercure, antimoine, aconit;

De bulles : iodures, bromures, arsenic, antipyrine, lactophénine, quinine, morphine, aconit, copahu, iodoforme, salicylate de soude, vaccine.

Elles peuvent ressembler :

A l'urticaire : moules, copahu, antipyrine, chloral, quinine, mercure, sérum antidiphtéritique;

A l'acné : iodures et bromures (*dermatite tubéreuse, acné anthracoïde bromo-potassique*);

Au purpura : quinine, iodure de potassium (LEMOINE, A. FOURNIER), iodoforme, antipyrine, mercure, chloral, sulfonal, arsenic, stramoine, acide salicylique et salicylates, vaccine.

Elles peuvent être simplement :

Pigmentaires : arsenic, nitrate d'argent, antipyrine (*érythème pigmenté fixe* de L. BROCQ);

Kératosiques : arsenic (E. BESNIER);

Ou s'accompagner de *gangrène* : arsenic, ergot de seigle (lésions escarrotiques).

FÉRÉ a constaté à la suite de l'absorption du borate de soude donné contre l'épilepsie des accidents cutanés consistant particulièrement en un eczéma séborrhéique du cuir chevelu avec chute des cheveux.

L'ictère a été observé chez plusieurs malades par STRAUSS, DE GIESSEN, MÖRK, K. WITTHAUER, à la suite de l'usage interne de la lactophénine qui a provoqué également une fois un exanthème érythémateux et une autre fois de véritables plaques cuivrées.

L. BROCQ, MIBELLI, WECHSELMANN ont décrit une forme d' « éruption érythémato-pigmentée fixe » particulière,

due à l'antipyrine, ne consistant qu'en une ou plusieurs plaques arrondies ou ovalaires, saillantes et infiltrées, rouges, sur lesquelles se forment des vésicules se terminant au bout d'une quinzaine par une macule pigmentaire récidivant facilement *in situ* sous l'influence de la cause provocatrice, laissant une marque indélébile que nous avons vu confondre avec la syphilis pigmentaire. V. MOREL-LAVALLÉE insiste sur le prurit féroce qu'il a observé dans cette forme.

On a trouvé dans le liquide des vésicules (TONNEL, RAVIART, MIBELLI), la réaction de l'antipyrine avec une solution iodo-iodurée, ou avec du sesquichlorure de fer, ce qui semble bien démontrer (MIBELLI, TONNEL, RAVIART, TOMMASOLI) que l'antipyrine agit par action locale, alors que pour E. BESNIER elle n'agirait que par un simple trouble d'angionévrose.

A. FOURNIER a observé chez plusieurs malades sur le prépuce et le gland des taches gris-ardoise (verge noire) manifestement causées par l'absorption d'antipyrine; et DANLOS, des plaques noires recouvertes de bulles énormes.

BERG qui a étudié particulièrement les exanthèmes provoqués dans la diphtérie par le sérum antitoxique les a classés en quatre formes :

1° Érythème simple;

2° Érythème scarlatiniforme avec ou sans desquamation;

3° Érythème morbilliforme avec ou sans desquamation;

4° Érythème polymorphe, la plus fréquente des formes, certaines éruptions affectant le type de pityriasis rubra.

GALITSIS divise au point de vue pathogénique ces érythèmes en trois variétés :

1° Érythèmes toxiques dus au sérum;

2° Érythèmes infectieux dus à une association microbienne (diplococcus hemophilus de DEGUY et LEGROS);

3° Érythèmes mixtes dus à la réunion sur le même sujet des deux variétés précédentes.

Rappelons que dans un but expérimental, QUINQUAUD a fait absorber chez l'homme des doses d'acide urique variant de 20 à 40 centigrammes par jour. La lésion la plus commune est pustuleuse ou plus exactement furonculeuse; ce sont de petites papules, devenant cratériformes après la chute de l'opercule pustuleuse; plus rarement, on voit des taches érythémateuses en petit nombre, quelques papules ou papulo-vésicules, jamais les caractères cardinaux de l'eczéma ou de tout autre grande dermatose.

Donc l'acide urique provoque positivement des éruptions, mais non, contrairement à l'assertion de GIGOT-SUARD et de GARROD, de véritables dermatoses; il s'agit de simples lésions élémentaires.

Les poissons frais ou conservés peuvent provoquer une forme cutanée d'ichtyosisme (G. VIGNON) comprenant des manifestations urticariennes, scarlatiniformes, rubéoliformes, papuleuses, vésico-bulleuses ou même purpuriques.

En dehors de l'éruption urticarienne provoquée par l'ingestion de moules, les éruptions artificielles de cause interne les plus communes et les plus connues sont les éruptions copahique, iodiques et bromiques, arsenicales.

ÉRYTHÈME COPAHIQUE

(Voy. la Planche XI.)

Occasionné chez des individus en puissance de blennorragie (E. BESNIER, PERRIN), par l'absorption d'une

3° [illegible] dus à la réunion sur
sujet de [illegible] précédentes.

Rapp[illegible] expérimental [illegible]
a fait a[illegible] l'usage des doses d'a[illegible]
variant [illegible] grammes par jour. [illegible]
plus [illegible] ou plus exacte
[illegible] pétales, devenant
[illegible] de l'opercule pustuleu
[illegible] érythémateuses
[illegible] ou pétalo-vesicules,
[illegible] de l'eczéma ou de tout
[illegible]

[illegible] provoque positivement de
[illegible]rement à l'assertion de
[illegible] vérités dermatoses; il
[illegible]taires.

[illegible] conserves peuvent prov
[illegible]vosistase (G. VIGNON) comp
[illegible]mes, scarlatiniformes, r
[illegible]-bullenses ou même p

[illegible] urticarienne provoqué
[illegible] éruptions artificielles de c
[illegible] comme [illegible] et les plus connues sont
[illegible] iodiques, iodures et iodures, arsenic

ÉRYTHÈME COPAHIQUE

Voy. la Planche XI.

[illegible] des individus en présence de la
[illegible] (PERRIN), par l'absorption d'

Pl. XI. — Erythème copahique.

dose faible ou modérée de copahu ou de substances résineuses du même ordre (térébenthine, matico, cubèbe, santal), cet érythème, qui est souvent précédé ou accompagné au début d'un peu de fièvre, d'anorexie, de malaise général, se présente sous la forme d'une éruption composée de taches rouges plus ou moins larges, plus ou moins saillantes, disséminées çà et là ou confluentes. Ces taches, dans certains cas, se localisent à des régions bien spéciales ; poignets, mains,coudes, pieds, malléoles, genoux ; dans d'autres cas l'éruption est généralisée.

En même temps que la rougeur apparaît, le malade ressent des sensations de chaleur et des démangeaisons provoquant un grattage assez intense parfois pour amener l'insomnie.

L'éruption, dès que l'on cesse l'emploi du médicament, disparaît en moins d'une semaine.

La guérison spontanée est donc toujours la règle.

On pourra calmer les démangeaisons par des moyens appropriés (Voy. l'article *Prurit*) et débarrasser au besoin le tube digestif à l'aide d'un purgatif.

ÉRUPTIONS IODIQUES ET BROMIQUES OU IODURIQUES ET BROMURIQUES. ÉRUPTIONS IODO-POTASSIQUE ET BROMO-POTASSIQUE. IODURIDES D'E. BESNIER.

L'iodure et le bromure de potassium donnent lieu à des éruptions d'aspects divers sauf la forme squameuse (G. Lyon) : érythèmes (*pseudo-rougeole iodurée*, *rougeole artificielle*, Talamon), pustules (*acnés iodique et bromique*), bulles (*pemphigus iodique*, H. Hallopeau), vésicules (*eczéma iodique*), purpura (*tumeurs à forme mycosique*, (Canuet et Barasch), furoncles, urticaire, gangrène, abcès,

dermatite tubéreuse (TAYLOR), *acné anthracoïde iodo-potassique* (E. BESNIER), et même à des adénites cervicales et sous-maxillaires (*bromisme anthracoïde*, H. HALLOPEAU).

L'éruption survient au début, particulièrement avec l'iodure d'ammonium (MORROW), ou dans le cours du traitement.

Au début, elle indique une prédisposition particulière du malade et est alors érythémateuse, papuleuse ou bulleuse; souvent, dans ce cas, coexistent de la fièvre, un malaise général et des phénomènes d'iodisme (coryza, larmoiement, céphalalgie, etc.).

Plus généralement, l'éruption iodo-potassique survient dans le cours du traitement, quel que soit le mode d'administration du remède; elle indique alors une saturation de l'organisme et se présente sous la forme de pustules acnéiques, isolées, dont le siège est la face principalement, puis les membres et le tronc.

Dans un cas très intéressant de BILLARD, les muqueuses du nez et la lèvre inférieure furent envahies par un processus ulcéreux dû, d'après l'auteur, à la mauvaise qualité de l'iodure qui « joue le plus souvent un rôle capital dans les accidents de ce genre ».

Marche. — Si l'emploi du médicament est continué, les éruptions persistent; elles disparaissent dans le cas contraire.

Pronostic. — Le pronostic est donc, en général, peu grave, puisqu'il suffit pour enrayer l'affection de suspendre l'usage du médicament.

Diagnostic. — W. DUBREUILH a insisté avec raison sur la difficulté du diagnostic que pourraient présenter certaines éruptions bromuriques à forme papillomateuse pouvant être confondues avec la *syphilis*, le *lupus* ou le *clou de Biskra*.

G. Pini (de Bologne) a observé un cas curieux d'*éruption noueuse et fongoïde*, d'origine bromique (*bromoderma nodosum fungoïdes*); l'urine donnait une réaction bromique évidente.

Anatomie pathologique. — Pour Darier, l'acné bromique disséminée ou conglomérée est constituée par de la folliculite accompagnée de périfolliculite suppurative et proliférative.

De même, d'après les recherches récentes de Giovannini, les lésions de l'acné iodique sont une folliculite et une périfolliculite pilaire aiguë, suppurative, superficielle, opinion diamétralement opposée à celle de Duckworth et Harris, Pellizzari, Ducrey, de Amicis qui sont unanimes à nier la participation des follicules pileux au processus acnéique. Les glandes sébacées annexées aux follicules pileux intéressés ne présentent que de simples lésions irritatives manifestement secondaires (Gaston Lyon).

ÉRUPTIONS ARSENICALES

Ce sont : des taches grises pigmentaires, comme on l'a observé chez les psoriasiques traités par l'arsenic à l'intérieur; des éruptions eczémateuses, papuleuses, vésicopustuleuses, ecthymateuses, des ulcérations à aspect chancreux siégeant aux mains, aux avant-bras, à la face et sur les parties génitales chez les ouvriers qui manipulent des substances arsenicales, rarement des ecchymoses et pétéchies (cas de F. Samberger).

On constate, outre un prurit parfois très intense, de la sécheresse de la gorge, de l'inappétence, des troubles de la digestion et des phénomènes nerveux analogues

à ceux qu'on observe dans les névrites périphériques alcooliques (E.-S. REYNOLDS), dans l'empoisonnement par la bière arseniquée.

On a noté (E. BESNIER, LOUIS NIELSEN), comme conséquence de l'arsenic pris pendant de longues années une hyperkératose des mains et des pieds, rattachée par RADCLIFFE CROCKER à l'hyperidrose fréquente dans ces cas et pouvant se terminer par une dégénérescence épithéliomateuse (*cancer arsenical* d'HUTCHINSON), des saillies cornées (JULIANO HEREIRA) siégeant aussi sur la face dorsale des mains (HARDAWAY).

Traitement. — Dans les éruptions artificielles, qu'elles soient de cause externe ou de cause interne, la première indication à remplir est la suppression de l'agent provocateur de l'éruption.

En outre, il est bon de soumettre le malade au régime lacté pour favoriser l'élimination du remède.

Quant à la lésion elle-même, il faut s'attacher à diminuer l'irritation qu'elle a pu déterminer; on emploiera à cet effet des cataplasmes émollients de fécule de pommes de terre, des lotions boriquées ou légèrement astringentes suivant les cas; on saupoudrera avec des poudres inertes, ou bien on se servira de pommades boriquées, parfois de glycéré cadique.

P. THIÉRY et PIERRIDES recommandent l'acide picrique en solution.

Il est, d'ailleurs, impossible de tracer des règles générales.

Dans les éruptions bulleuses et prurigineuses dues à l'iodoforme, G. ALBERT obtient les meilleurs résultats avec le sulfate de protoxyde de fer ou une solution saturée d'alun à 10 ou 30 p. 100.

Contre la kératose, il faut employer les bains savonneux, les emplâtres salicylés.

Dans le bromisme et l'iodisme sont recommandés l'hy-

drothérapie et les bains de sublimé et de permanganate de potasse.

Pour remédier aux rugosités, gerçures et crevasses provenant du contact avec les solutions de sublimé et d'acide phénique, on peut employer la pommade suivante :

Acide borique porphyrisé.....	10 grammes.
Glycérine.....	20 —
Lanoline.....	30 —

Contre les éruptions dues au contact des solutions antiseptiques, le meilleur moyen, d'après FRICK, consiste à badigeonner chaque éruption avec de l'ammoniaque liquide ou avec la solution de potasse caustique coupée de moitié d'eau, à l'aide d'un petit tampon d'ouate enroulé autour d'une baguette de bois. Dès que la partie badigeonnée est devenue sèche, on la recouvre d'une couche de collodion. Recommencer s'il y a lieu. La desquamation définitive s'effectue au bout de quelques jours.

Contre l'érythème solaire, il est bon de faire porter des voiles colorés, orangés, verts (WEIEL). HAMMER recommande la glycérine ou une solution aqueuse de sulfate de quinine qui, comme corps fluorescent, ne laisse pas passer les rayons ultra-violets qu'il rend moins réfrangibles et par suite indifférents pour l'épiderme.

A l'intérieur, on peut essayer, contre les intoxications médicamenteuses, les laxatifs et les diurétiques. On a recommandé d'une façon particulière : contre les iodures, l'arsenic, l'atropine, la belladone, l'eau de Vichy ; contre les bromures, l'arsenic (à titre préventif), et le sulfure de calcium ; contre la quinine, l'acide bromhydrique ; contre la chrysarobine, le pyrogallol, le soufre, l'acide chlorhydrique.

A titre préventif contre l'iodisme, on a donné l'arsenic (BRUNTON, RICORD) et l'acide naphtionique (50 centigrammes en cachet, RIEGLER).

Dans l'iodisme et le bromisme, le lait est l'un des meilleurs remèdes à employer pour son action diurétique.

ÉRYTHÈMES CHRONIQUES

H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE rassemblent sous cette dénomination une série de formes d'érythèmes chroniques d'origine indéterminée : *érythème circiné persistant* d'H. HALLOPEAU ; *erythema elevatum* et *diutinum* de R. CROCKER et CAMPBELL ; *érythème folliculaire* de KAPOSI, types qui probablement rentreront dans des classes déterminées lorsque les faits de passage en auront facilité la compréhension.

ÉRYTHÈME INDURÉ

Synonymie. — Maladie de BAZIN (HUTCHINSON). — Tuberculide nodulaire (L.-E. LEREDDE).

Symptomatologie. — Cette affection dont l'entité est niée actuellement par un certain nombre d'auteurs (H. LELOIR et E. VIDAL), acceptée par d'autres (HARDY, etc.), est caractérisée par des taches érythémateuses d'un rouge sombre ou violacé et des nodosités soit profondes, soit superficielles avec tendance à l'ulcération.

Marche. — La marche est lente, procédant surtout par poussées hivernales.

Siège. — L'érythème induré siège presque exclusivement à la région inféro-externe des membres inférieurs,

mais peut atteindre les membres supérieurs et même la face.

Pronostic. — Presque toujours indolente, la maladie n'est sérieuse que par la gêne qu'elle provoque dans la marche, les cicatrices qu'elle laisse et surtout ses rapports étroits avec la tuberculose.

Étiologie. — Plus fréquente chez la femme que chez l'homme, l'affection se rencontre surtout chez les jeunes filles lymphatiques.

Diagnostic. — L'érythème induré se différencie de l'*érythème noueux* par son processus ulcératif et des *gommes tuberculeuses* et *syphilitiques* en ce que les premières sont molles avant de suppurer, et, comme le font remarquer H. Hallopeau et L.-E. Leredde, suppurent en totalité; les secondes sont quelquefois d'un diagnostic assez difficile pour nécessiter le traitement d'épreuve.

Anatomie pathologique. — Les lésions étudiées par Thibierge et Ravaut, Audry, L.-E. Leredde consistent en somme en lésions vasculaires, œdèmes et proliférations cellulaires.

Pour Bœck, L.-E. Leredde, il s'agit ici d'une toxi-tuberculide érythémato-nodulaire.

Traitement. — Au point de vue général, il faut donner les reconstituants : huile de foie de morue, iode, arsenic, fer; prescrire le séjour au bord de la mer ou dans une station d'altitude.

Localement on doit prescrire le repos absolu du membre malade et la compression.

ÉRYTHÈME NOUEUX

[illegible]

Synonymie. — [illegible] FRANCK. [illegible] Lème.

Définition. — L'[illegible] [illegible]

Pl. XII. — Erythème noueux.

ERYTHÈME NOUEUX

(Voy. la planche XII.)

Synonymie. — Dermatite ou dermite contusiforme. — Urticaire tubéreuse (Franck, Willan). — Érythème tubéreux. — Érythème contusiforme.

Définition. — L'érythème noueux, qu'il soit ou non, comme nous le croyons d'ailleurs, une simple variété de l'érythème polymorphe, forme très évidemment une entité morbide bien individualisée.

C'est une affection inflammatoire caractérisée par la production sur les membres et principalement sur les membres inférieurs de saillies rouges et dures.

Symptomatologie. — Les nodosités de l'érythème noueux peuvent être plus ou moins nombreuses, plus ou moins volumineuses, plus ou moins saillantes; elles ont une forme oblongue, arrondie ou ovalaire, une coloration rouge foncé au début, variable ensuite; elles sont toujours dures et parfois rénitentes au toucher. Elles sont toujours symétriques.

Quelquefois douloureuses spontanément, elles le sont toujours plus ou moins à la pression.

Leur apparition s'accompagne, dans la plupart des cas, de malaise, courbature, grande pâleur, fièvre, phénomènes gastriques et de douleurs rhumatoïdes, parfois même de véritable arthrite.

Fréquemment, existent des complications analogues à celles que l'on observe dans l'érythème polymorphe (péricardites, endocardites, pleuro-pneumonie).

Siège. — L'érythème noueux siège surtout aux deux jambes, à la face antérieure du tibia, à la face dorsale des

U.S. GOVERNMENT

ÉRYTHÈME NOUEUX

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Pl. XII. — Erythème noueux.

pieds; on le voit plus rarement aux cuisses et aux bras, jamais sur le tronc.

Marche. — L'affection a une marche aiguë; les placards, rouges au début, gardent cette coloration pendant deux ou trois jours, puis ils deviennent violets, ensuite d'un bleu jaunâtre comme les ecchymoses; ces phénomènes se produisent graduellement et se montrent du centre à la périphérie. Peu à peu la saillie cutanée diminue, et l'élément noueux disparaît en l'espace de quinze jours environ, en laissant à sa place une pigmentation brunâtre; mais, comme il se produit de nouvelles tubérosités, l'affection dure généralement plusieurs septénaires, trois, quatre, cinq, six et même davantage.

Pronostic. — Le pronostic est favorable; cependant l'affection peut incommoder le malade par ses poussées successives, et d'un autre côté certains auteurs (Uffelmann, Birch-Hirschfeld, W. Oehme) ont, il y a longtemps déjà, constaté une corrélation assez étroite entre la tuberculose et l'érythème noueux.

Diagnostic. — Le diagnostic repose sur la saillie des tubercules sensibles au toucher, sur le siège spécial de l'éruption, sur la transformation ecchymotique. Des *lésions de traumatisme* peuvent simuler celles de l'érythème noueux; mais, dans ce dernier cas, on trouvera toujours des éléments jeunes de couleur rouge.

Les *gommes syphilitiques* et *tuberculeuses* non ulcérées diffèrent des nodosités de l'érythème noueux en ce qu'elles sont indolentes, plus faciles à délimiter entre les doigts, et, signe fort important pour L. Brocq, « il est toujours possible dans un élément érythémateux noueux ou induré de déterminer facilement une cupule marquée par une pression digitale légère prolongée quelques minutes ».

Enfin, les *nodosités rhumatismales vraies* ne sont pas

érythémateuses et sont moins faciles à circonscrire que celles de l'érythème noueux.

Étiologie. Nature. — La constitution des sujets (rhumatisants) chez qui on l'observe, son association à des plaques d'érythème papuleux, sa physionomie spéciale, l'ont fait rapporter tantôt à l'arthritisme (BAZIN, DECHAMBRE, LABBÉ, MONNERET, NEUMANN, LEGROUX, OLLIVIER, LAVERAN, RENDU, etc., etc., *dermopathie rhumatismale* d'E. BESNIER), tantôt à l'érythème polymorphe (NICOLLE) et tantôt l'ont fait considérer comme une affection spéciale (HARDY, etc.) de nature infectieuse, dit COMBY, mais sans rapport avec le rhumatisme (GRISOLLE, TROUSSEAU, TALAMON, COMBY, H. HALLOPEAU, etc.). LEWIN et E. BESNIER font de l'érythème noueux une simple variété de l'érythème polymorphe. Pour KŒBNER et LEWIN c'est une angionévrose consistant en une atonie des nerfs vasoconstricteurs.

On le rencontre dans l'arthritisme et le lymphatisme, plus souvent chez les filles (en relation avec le surmenage, accompagné de violentes douleurs dans les muscles : *érythème induré des jeunes filles*, BAZIN) que chez les garçons, plus fréquemment au printemps et à l'automne (influence du froid et de l'humidité).

MONCORVO l'a signalé dans le cours de l'impaludisme, COMBY dans la grippe, G. THIBIERGE dans l'érysipèle et la fièvre typhoïde, etc., etc., ce sont là des cas d'*érythème noueux secondaire*, dit RICHARDIÈRE qui l'a observé dans la rougeole et la scarlatine, assimilables aux éruptions érythémateuses bien connues de la septicémie, des infections puerpérales, de la fièvre typhoïde, de la diphtérie, etc.

Anatomie pathologique. — Les lésions anatomopathologiques de l'érythème noueux consistent en une infiltration séreuse et en une stase sanguine dans les tissus affectés.

Traitement. — L'érythème noueux ne réclame pas d'autre traitement que celui des divers érythèmes étudiés plus haut. Dans le cas de douleur violente, on pourrait user de tous les liniments calmants employés en médecine générale.

ÉRYTHÈME PERNIO (Bazin)

Synonymie. — Engelure. — Congélation. — Dermite par congélation. — Érythème papuleux pernio (E. Besnier).

Définition. — L'érythème pernio est une forme d'érythème produite par l'action du froid.

Symptomatologie. — Il consiste en taches d'un rouge livide ou violacé au centre et d'un rouge vif à la périphérie, luisantes, disparaissant sous la pression du doigt, de dimension variable allant de celle de l'ongle à celle d'une pièce de cinq francs en argent; elles sont plus ou moins saillantes ou de forme arrondie ou ovalaire, affectant quelquefois une disposition circinée, marginée avec aspect irisé (E. Besnier).

Parfois ces taches se couvrent de papules ou de bulles et deviennent le siège d'ulcérations de mauvais aspect (*érythème pernio ulcérant*, engelures ulcérées, entamées, crevasses) qui succèdent à des phénomènes phlycténulaires; les bords en sont déchiquetés, le fond sanieux, couvert de bourgeons charnus, pâles et sanguinolents; ces ulcérations peuvent laisser après elles des cicatrices indélébiles.

Dans quelques cas rares, les taches sont remplacées par de petites papules miliaires rouges ou violacées (Hutchinson, W. Dubreuilh, Sabrazès).

D'abord insensible, le tégument au contact de la chaleur

devient chaud, brûlant; il est le siège de picotements, de démangeaisons parfois très vives.

Siège. — L'érythème pernio a pour siège les mains (doigts), les pieds (orteils, talons), le nez, les oreilles, les joues.

Marche. — Les lésions évoluent avec les changements de température; en même temps que le froid cesse, les taches sont le siège d'une exfoliation épidermique, elles s'affaissent; les ulcérations se cicatrisent et le tégument reprend son aspect antérieur sauf sur les points cicatriciels.

C'est une affection essentiellement récidivante et les sujets prédisposés, lymphatiques (MARJOLIN), les enfants et les adolescents en particulier, en sont presque fatalement atteints chaque année. JACQUET et REGNARD ont montré que les engelures ulcérées pouvaient être familiales et héréditaires.

Pronostic. — Le pronostic varie dans chaque cas avec l'intensité de l'affection qui, dans la forme dite *escarre a frigore*, peut nécessiter une intervention chirurgicale grave.

Diagnostic. — L'érythème pernio et le *lupus érythémateux* pourraient parfois être pris l'un pour l'autre; en dehors des commémoratifs, le diagnostic du lupus érythémateux s'établira surtout grâce à ses petites cicatrices superficielles caractéristiques.

L'*érythème polymorphe* envahit la face dorsale des poignets, les membres inférieurs et comporte des phénomènes généraux qui n'existent pas dans l'engelure.

Enfin, il faudra également songer, dans certains cas *à la sclérodactylie*, à la *maladie* de MAURICE RAYNAUD, à l'*érythromélalgie*, à la *syringomyélie*; dans tous ces cas, ce

sont surtout les symptômes concomitants qui éclaireront le diagnostic.

Traitement. — Au point de vue général, on obéira aux indications particulières fournies par l'état du sujet atteint. En outre, L. Brocq dit s'être bien trouvé dans deux cas de l'emploi des pilules suivantes :

Sulfate de quinine.....	ãã 0gr,05 centigr.
Ergotine.....	
Poudre de feuilles de digitale.....	0gr,005 milligr.
Extrait de belladone.....	0gr,001 —

(Pour une pilule, 4 par jour, avant les repas.)

Comme prophylaxie, on interdira l'exposition directe au feu, on protégera les régions sensibles à l'aide de bas, gants, foulards, on prescrira les douches locales froides, l'usage quotidien de bains tièdes dans une décoction de feuilles de noyer, les frictions excitantes avec l'eau alcoolisée, suivies de l'application de la poudre suivante :

Salicylate de bismuth.....	ãã 10 grammes.
Amidon.....	

(L. Brocq.)

ou d'un badigeonnage avec :

Glycérine pure.....	30 grammes.
Teinture d'iode.....	ãã 1 gramme.
Teinture d'opium.....	

(Monin.)

On peut encore badigeonner avec :

Ammoniaque.....	1 gramme.
Essence de cannelle.....	0gr,25 centigr.
Eau-de-vie camphrée.....	60 grammes.

ou :

Extrait de Saturne.....	20 grammes.
Eau-de-vie camphrée.....	40

ou :

Nitrate d'argent.....	0gr,15 centigr.
Eau distillée.....	30 grammes.

Pour le visage, sur lequel on ne peut employer le nitrate d'argent, on le remplace par la pommade suivante :

Sozoïodol de zinc.....	3 grammes.
Vaseline.....	30 —

BESNIER conseille, pour calmer les démangeaisons vespérales, les onctions avec :

Glycérine.....	50 grammes.
Eau de roses.....	50 —
Tanin.....	0gr,10 centigr.

GILLET préfère :

Huile camphrée.....	2 grammes.
Lanoline.....	20 —

Après un léger badigeonnage à la cocaïne :

Chlorhydrate de cocaïne.....	0gr,25 centigr.
Glycérine.....	ãã 3 grammes.
Eau de laurier-cerise.....	

LIEBREICH recommande de badigeonner les mains, une fois par semaine, de teinture d'iode *fraîche et non acide*.

Les autres jours, badigeonner plusieurs fois par jour les doigts avec :

Alun.....	ãã 5 grammes.
Borax.....	
Eau de roses.....	300 grammes.
Teinture de benjoin.....	15 —

OSIECKI (de Sainte-Menehould) emploie le mélange suivant :

Teinture de benjoin.....	ãã 20 grammes.
Iodure de potassium.....	

Badigeonner le matin la moitié des engelures, et le soir l'autre moitié. On évite ainsi une décongestion trop brusque qui peut nuire à certains tempéraments.

On a aussi prescrit de nombreuses pommades employées en onction deux ou trois fois par jour ; telles sont les suivantes :

Graisse de bœuf	ā 25 grammes.
Graisse de porc	
Oxyde noir de fer	ā 3 —
Essence de térébenthine	
Essence de bergamote	0gr,20 centigr.
	(L. Brocq.)
Camphre en poudre	1 gramme.
Craie blanche	40 grammes.
Huile de lin	80 —
Baume du Pérou	1gr,50
	(Kaposi.
Menthol	1gr,50
Salol	2 grammes.
Huile d'olives	2 —
Lanoline	50 —
	(Steffen.)
Chlorure de chaux	2 grammes.
Vaseline	18 —
	(Binz.)

Pour les engelures du nez, Monin conseille :

Beurre de cacao	40 grammes.
Huile d'amandes douces	10 —
Acide citrique	0gr 50 centigr.
Précipité blanc	30 grammes.
Teinture de musc	XX gouttes.

Pour empêcher les crevasses de suppurer, Pilatte prescrit les onctions avec :

Teinture de digitale	0gr,60 centigr.
Thymol cristallisé	0gr,30 —
Alcool à 70°	ā 15 grammes.
Glycérine	

Quelques auteurs (UNNA, KLONK, LORENZ, CARL KOPP, NILS. OSN. GADDE, CHARLES ARNOLD, A. DAMIENS et DUJARDIN-BEAUMETZ et NOUS-MÊME) ont employé avec succès les préparations ichtyolées.

Ichtyol	ãã	2 grammes.
Tanin		
Résorcine		
Eau		10 —

(BOECK et JADASSHON.)

A l'aide d'un pinceau, badigeonner, le soir, les parties malades; laisser sécher.

Aux personnes qui redouteraient de s'enduire les doigts avec un vernis, on peut conseiller le mélange suivant :

Talc		1 gramme.
Résorcine		4 grammes.
Mucilage de gomme	ãã	10 —
Eau		

Cette préparation peut aussi être employée pour combattre les gerçures des lèvres occasionnées par le froid.

On a conseillé encore le collodion simple (E. VIDAL), iodé à 1 p. 40 (BILLROTH), iodoformé à 1 p. 20.

Quand les engelures sont ulcérées, il faut faire des lavages avec des solutions boriquées, de sublimé, appliquer le liniment oléo-calcaire, les emplâtres à l'oxyde de zinc ou rouge de Vidal, l'huile europhénée à 6 p. 100 (H. FOURNIER).

Un dernier traitement par l'eau oxygénée préconisé par COURTIN (de Bordeaux) offre cet avantage qu'il peut être employé à toutes les périodes de la maladie, que les engelures soient ou non ulcérées. Voici la technique préconisée par cet auteur.

Chez les petits enfants, faire réduire l'eau oxygénée du commerce, qui est à 12 volumes, à 3 volumes, par addition d'eau bouillie chaude. Faire prendre un bain des extrémités atteintes dans ce mélange pendant une demi-heure chaque jour.

Chez les enfants au-dessus de trois ans et chez l'adulte, faire réduire l'eau oxygénée à 6 volumes et faire prendre un bain de même durée.

Dans tous les cas, si le sujet présente des engelures ulcérées, mélanger à l'eau oxygénée une solution saturée de borate de soude pour en réduire l'acidité et diminuer la douleur de l'application.

Enfin la faradisation constitue (T.-W. FORBES ROSS, de Londres, etc.) un des meilleurs moyens de traitement. G. GAUTIER, qui avait remplacé le courant d'induction par le courant ondulatoire, y substitue actuellement les bains locaux d'acide carbonique électrisé; BAUDET recommande l'emploi des courants de haute fréquence; H. HELBING (de Nuremberg) emploie un courant galvanique d'intensité moyenne.

ÉRYTHÉME POLYMORPHE (KAPOSI) (1)

(Voy. les planches XIII et XIV.)

Synonymie. — Érythème exsudatif multiforme de HEBRA. — Maladie de HEBRA. — Polymorphie aiguë de L. BROCQ.

Définition. — L'érythème polymorphe dont l'entité morbide est encore niée par certains auteurs (W. DUBREUILH), est une affection à marche cyclique dont les manifestations cutanées peuvent appartenir à toutes les

(1) Dénomination mauvaise, d'après TENNESON, les lésions de l'érythème polymorphe étant généralement remarquables par l'absence de polymorphie si l'on admet que pour qu'une dermatose soit dite *polymorphe* il ne suffit pas que le malade porte des lésions cutanées diverses, il faut :

1° Que ces lésions diverses ne soient pas les phases successives d'une même lésion;

2° Qu'elles ne soient pas dues à des complications, mais relèvent directement et en même temps de la maladie considérée.

formes des lésions élémentaires : macules, papules, tubercules, vésicules, bulbes.

Symptomatologie. — Le caractère le plus net de cet érythème, c'est la localisation des lésions qui siègent principalement au dos des mains et aux poignets, au cou-de-pied et aux parties latérales du cou.

Ces lésions, précédées parfois par une sensation de cuisson, apparaissent à peu près simultanément et leurs formes, variables, donnent lieu à un certain nombre de variétés de la maladie.

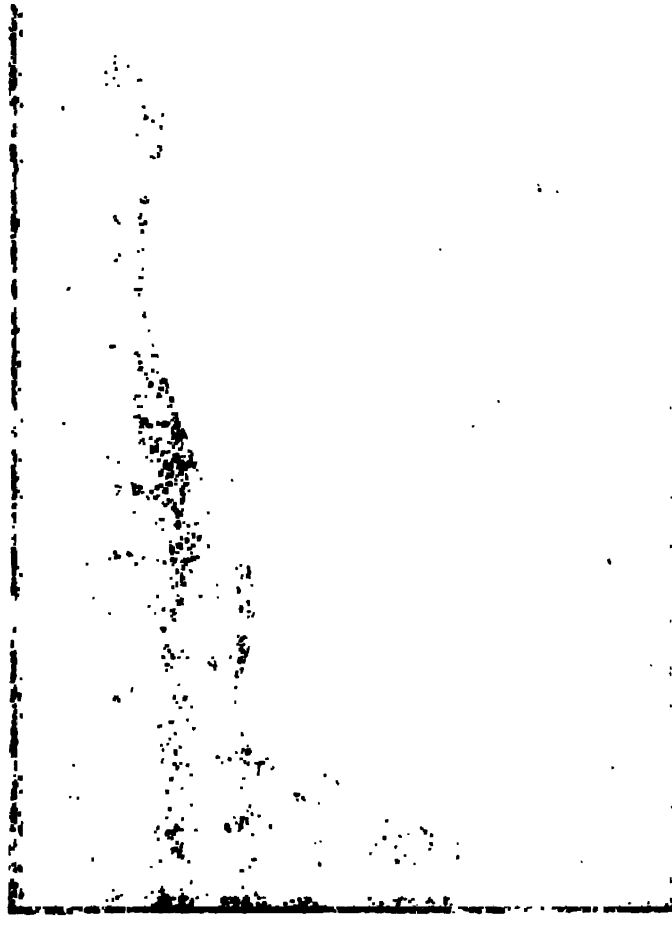
Lorsque l'affection ne consiste qu'en simples taches, disséminées, grandes au début comme une tête d'épingle, mais s'élargissant plus tard, de couleur rouge vif ou couleur cinabre (à la période d'état, le centre, déprimé, est cyanosé, rouge bleu et la partie périphérique rouge clair), lisses, ou très légèrement saillantes, disparaissant momentanément sous la pression du doigt, c'est l'*érythème lisse* (*forme maculeuse*, *érythème en taches*, *érythème en plaques*) pouvant être *circiné*, *annulaire*, *marginé*, *figuré*, *gyraté*.

Lorsque la lésion est constituée par une papule plus ou moins saillante, à contours plus ou moins réguliers, c'est l'*érythème papuleux* dont la coloration peut aller jusqu'au violet foncé (*érythème livide*, *érythème purpurique*) ; suivant les dimensions des papules, l'érythème peut être *miliaire*, *lenticulaire*, *pisiforme*, *papulo-tuberculeux*, etc. ; parfois, la papule est très étendue comme dans l'*érythème ortié* de Kaposi (*erythema urticatum*, *lichen urticatus*), souvent centrée d'une croûtelle sanguine, brunâtre, due au grattage occasionné par le violent prurit qui accompagne cette forme.

Quand la saillie est plus considérable, c'est l'*érythème tuberculeux* ou *tubéreux*.

D'autres fois, existent des lésions vésiculeuses (*érythème vésiculeux*, *herpétoïde* dit Tenneson), papulo-bulleuses

RECESSION GRAPHIQUE



[illegible] POLYMORPHE

[illegible] papules, [illegible]

[illegible] le plus [illegible]
[illegible] qui siège
[illegible] aux [illegible]

[illegible] sens du [illegible]
[illegible] ement et [illegible]
[illegible] au point [illegible]

[illegible] l'[illegible] [illegible] nos [illegible]
[illegible] os, [illegible] de l'épi[illegible]
[illegible] congé vi[illegible]
[illegible] dépi[illegible]
[illegible] et la [illegible] que [illegible]
[illegible] rais
[illegible] *érythème*
érythème [illegible]
iné [illegible] *angio*

[illegible] une [illegible] plus
[illegible]
[illegible] in
[illegible] *érythème* [illegible] *pure*,
[illegible] les, l'[illegible] *ème* [illegible]
ée [illegible] *ne, pure* [illegible] *ur*, [illegible]
[illegible] *érythème actinique* [illegible]
[illegible] d'une [illegible] brun[illegible], du[illegible]
[illegible] sionné par le violet : prurit qu[illegible]

[illegible] est plus considérable [illegible]
[illegible] *eur*.
[illegible] des lésions vésiculeuses [illegible] *érythè*
[illegible] dit TENNESON, [illegible]

Pl. XIII. — Erythème polymorphe.

ou bulleuses (*érythème bulleux*, *érythème phlycténoïde*, *pemphigoïde*) (Voy. Pl. XIII), parfois suivies de végétations isolées ou confluentes, de couleur rouge pâle, d'une consistance ferme (H. HALLOPEAU et ANDRÉ JOUSSET).

Dans une forme spéciale, *érythème iris*, *érythème en cocarde*, *herpès en cocarde*, *herpès iris* de WILLAN et BATEMAN, *hydroa vésiculeux* de BAZIN, *hydroa vacciniforme* (1) ou en *cocarde*, *herpès cerclé*, *herpès annulaire*, *hydroa vrai*, *érythème bulleux figuré* (Voy. Pl. XIV), on voit se produire d'abord une vésicule ou une bulle se desséchant bientôt sous forme d'une croûtelle, puis, tout autour, une couronne de vésicules encadrée ou non par un troisième cercle d'éléments vésiculeux, le tout reposant sur un fond érythémateux de couleur plus ou moins foncée, d'où un aspect en cocarde caractéristique, cocarde formée par des cercles concentriques de vésicules et de macules.

C'est principalement dans cette forme d'érythème que l'on rencontre les lésions des muqueuses buccale, anale, génitale, bien étudiées par E. QUINQUAUD (angines hydroïques), mais qui peuvent néanmoins coexister avec les autres formes de l'érythème polymorphe.

Toutes ces lésions érythémateuses, vésiculeuses, bulleuses, etc., peuvent coïncider les unes avec les autres, (*érythème polymorphe vésiculo-bulleux*), ou, comme cela arrive dans la plupart des cas, ne se montrer chez un même sujet qu'à l'état papuleux, chez un autre à l'état érythémateux, etc., d'où une variété de formes innombrables : noueuse (TALAMON, MONCORVO), striée (LASSAR et PETER), pityriasique et lichénoïde (H. HALLOPEAU).

L. BROCQ isole sous le nom de *dermatite polymorphe douloureuse aiguë* (*hydroa bénigne* de UNNA) une variété d'érythème polymorphe vésiculo-bulleux qu'il place à

(1) Certains auteurs (HUTCHINSON, qui l'appelle *summer eruption*, éruption d'été ; RADCLIFFE CROCKER, L. BROCQ, H. HALLOPEAU, qui en fait une toxidermie, etc., et J.-B. LAFITTE) en font une maladie spéciale.

côté de la dermatite herpétiforme de DUHRING, et dans laquelle les phénomènes douloureux de cuisson, de prurit, de brûlure sont exceptionnellement intenses.

Souvent existent des symptômes généraux accompagnant ou mieux précédant l'éruption : courbature, céphalalgie, mélalgies, arthralgies, inappétence et embarras gastrique, fièvre, etc.

Les mains et les pieds peuvent être froids au toucher; le plus souvent, toutefois, la température locale est plus élevée qu'à l'état sain.

Un certain nombre de complications de gravité variable peuvent survenir dans le cours de l'érythème polymorphe; on a noté des douleurs rhumatoïdes, des arthrites, de l'endo-péricardite, très rare dit TENNESON, des bronchites, de la pleurésie, de la pneumonie, des néphrites, des phlébites (GIRODE), etc.

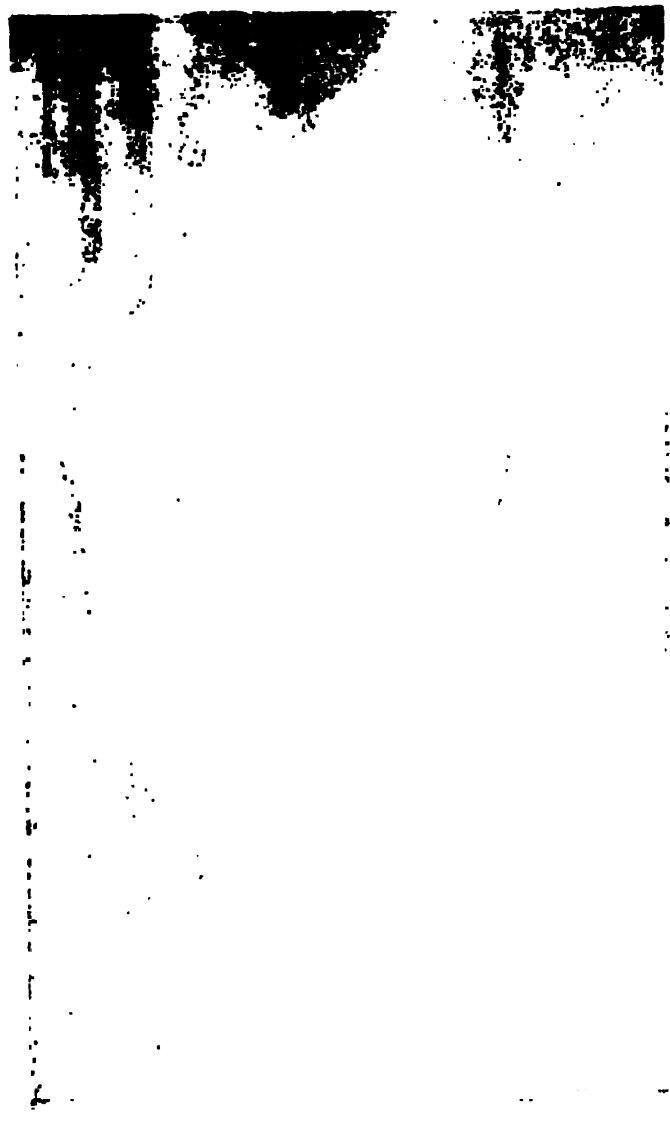
H. TENNESON décrit sous le nom d'érythème pernioniforme une variété d'érythème polymorphe dans laquelle « la face dorsale des mains et des doigts est le siège d'une tuméfaction diffuse, œdémateuse et d'une rougeur cyanique, comparable à celle des engelures. La peau est lisse, sans crevasses et sans squames. Quelques papules lenticulaires émergent quelquefois au-dessus des parties voisines.

L'affection est plus fréquente dans les saisons chaudes.

Marche. — L'érythème polymorphe a une marche aiguë; l'affection dure en moyenne de dix à quinze jours; elle peut se perpétuer pendant cinq ou six semaines, le processus réapparaissant à l'état aigu lorsque les lésions sont à leur déclin.

Elle est fréquemment récidivante; certains sujets peuvent en être atteints deux fois par an.

En disparaissant, les lésions laissent après elles des taches pigmentaires plus ou moins foncées, et dans le cas où l'éruption affecte la forme vésiculeuse ou bulleuse, des



Pl. XIV. — Herpès iris.

es d
ctes

Pron
qu'i
e pr

Diag
aire
ne f
ns la
alen
gnes
tifs ;
form
at g
syp
L'u
ches
L'é
éryth
la f
Les
sélion
ngul
L'
polyr
derm
L'
ucce
mais
mati
saliv
E
éryt
form

taches de même nature si le liquide a été résorbé; des croûtes ou des squames dans le contraire.

Pronostic. — Le pronostic est favorable puisque, sauf lorsqu'il se produit des complications, l'affection se termine presque toujours d'une façon spontanée.

Diagnostic. — La marche de l'érythème polymorphe éclaire toujours le diagnostic; mais, s'il fallait l'établir d'une façon extemporanée, il pourrait y avoir confusion dans la forme érythémateuse avec tous les *érythèmes*, principalement les *éruptions médicamenteuses* qui s'en distinguent par la rapidité de la poussée et les commémoratifs; dans la forme purpurique, avec le *purpura*; dans la forme papuleuse, avec la *variole* au début; si les papules sont grosses, elles peuvent simuler les *nodosités lépreuses* ou *syphilitiques*.

L'*urticaire* s'en distingue par ses démangeaisons violentes, les sensations de cuisson, etc., qu'elle détermine.

L'*érythème noueux* diffère de la forme tuberculeuse de l'érythème polymorphe par sa localisation souvent typique à la face antérieure du tibia.

Les *engelures* ont une évolution plus lente, une localisation plus complète aux extrémités, une coïncidence régulière avec le froid.

L'évolution et les commémoratifs différencient l'érythème polymorphe de la *dermatite herpétiforme de Duhring* et des *dermatoses bulleuses iodiques, bromiques*.

L'érythème iris, dans ses localisations sur les muqueuses buccales, peut être confondu avec les *plaques muqueuses*, mais il est plus douloureux et plus diffus, et avec la *stomatite ulcéro-membraneuse*, dans laquelle on constate une salivation abondante et l'engorgement ganglionnaire.

Enfin E. Besnier signale « la série nombreuse des *érythèmes de la première enfance* dans lesquels une multiformité spéciale et parfois étrange donne à ces érythèmes

un aspect paradoxal qui éveille l'idée d'affections absolument différentes » (*syphiloïdes* d'E. BESNIER, *herpès vacciniforme syphiloïde* d'A. FOURNIER, *érythèmes papuleux fessiers post-érosifs et syphiloïdes post-érosives* de L. JACQUET, *érythème papuleux et syphilide lenticulaire* de PARROT, *érythème lenticulaire* de SEVESTRE, *érythème simple ou vésiculeux des fesses*). Ces affections, analogues, sinon identiques, ont toutes été bien classées et étudiées par L. JACQUET sous le nom de *dermites infantiles simples*. — MENAHEM HODARA, qui en a étudié l'histologie, a constaté un œdème intracellulaire avec formation de cavités.

Étiologie. — Les conditions étiologiques des érythèmes polymorphes sont encore mal connues; ils peuvent être d'origine réflexe : stomacale (MRACECK), pharyngienne (CAESAR BOECK), rénale, utérine (FUCHS, L.-E. LEREDDE), urétrale (LEWIN); d'autres se rattachent à l'ingestion de certains médicaments, de certains aliments; coïncident avec des maladies graves : angines (HOFFMANN, LEGENDRE et CLAISSE), bubons (AUGAGNEUR), syphilis (MAURIAC), impaludisme (OBEDENRA MONCORVO), diphtérie (HUTINEL), septicémie, endocardite, rhumatisme (R. BAZLISS), choléra, lèpre, blennorragie, tuberculose (SCHUCHMANN, L.-E. LEREDDE), etc., etc. formant la classe des *érythèmes multiformes infectieux secondaires* en opposition avec les *érythèmes polymorphes infectieux primitifs* succédant au surmenage (DREYFUS-BRISAC et DUFOUR).

Les hommes sont moins sujets à l'érythème polymorphe que les femmes (atteintes de troubles utérins) (*menokelis* de FUCHS), et les adultes que les jeunes gens.

LORENZO a observé chez les enfants toutes les formes de l'érythème polymorphe provoquant dans les variétés urticariennes et intertrigineuses de l'hyperesthésie et de la douleur, souvent de la fièvre, quelquefois des convulsions.

Nature. — On a considéré l'érythème polymorphe comme une angio-névrose (LEWIN), comme une affection de nature rhumatismale (auteurs français). On a publié des cas montrant sa nature infectieuse (DEBOVE, NICOLLE).

Anatomie pathologique. — Il s'agit ici de lésions inflammatoires vulgaires.

Traitement. — L'érythème polymorphe ne réclame ordinairement que le repos et l'hygiène.

On peut et l'on doit même évidemment traiter l'état général du sujet atteint; mais les divers médicaments préconisés jusqu'à présent, comme l'iodure de potassium (VILLEMIN), le salicylate de soude, le sulfate de quinine, etc., ne semblent pas avoir ici une action bien déterminée.

Localement, suivant les formes, on emploiera les poudres sèches, les lotions de sublimé ou phéniquées contre les démangeaisons, le liniment oléo-calcaire dans les formes bulleuses.

ÉRYTHÈMES RUBÉOLOÏDES

Synonymie. — Roséoles. — Érythèmes rubéoliformes.

Définition. — On décrit encore sous le nom de roséole une série d'affections distinctes qui ont pour caractère commun d'être constituées par des petites taches rosées, isolées les unes des autres, peu ou pas saillantes, discrètes ou généralisées, à évolution variable et se terminant toujours par résolution.

En dehors de la rougeole dont les dermatologistes ont

l'habitude de laisser l'étude à la médecine générale, on range dans la roséole :

1° Des érythèmes saisonniers : *roséole estivale, automnale, vernale*;

2° Des éruptions artificielles à type rubéolique (roséoles artificielles) : *roséole copahique, iodique, antipyrinique* (APOLANT), etc., etc.;

3° Les éruptions rubéoliformes consécutives à des affections infectieuses (roséoles infectieuses secondaires) : *roséole syphilitique, cholérique, typhique* (*taches lenticulaires rosées*), *pyohémique, rash rubéoliforme de la variole, érythème mamelonné*, etc. = *érythèmes infectieux, dermatites infectieuses, érythèmes toxiques de* KAPOSI, etc., etc.;

4° Des érythèmes dus à des troubles vaso-moteurs (roséoles nerveuses), tels que la *roséole pudique*, distincts des roséoles primitives suivantes :

5° L'une décrite par les Allemands sous le nom de *Rotheln*, affection niée par les uns et admise par d'autres comme entité morbide distincte, mais qui, dans tous les cas, s'identifie presque complètement avec la rougeole;

6° L'autre, à laquelle HARDY réserve le nom de roséole (*roséole fébrile, infantile*), véritable fièvre éruptive, affectant souvent les petits enfants, débutant par un peu de fièvre, quelques troubles digestifs, caractérisée à la période d'état par des taches rosées, distinctes, occupant la face, le tronc, les membres, et disparaissant au bout de deux ou trois jours.

Cette affection, que HARDY admet comme contagieuse, se termine toujours favorablement.

Traitement. — Le traitement ne consiste qu'en soins hygiéniques et en un léger purgatif dans le cas d'embarras gastrique.

ÉRYTHÈMES SCARLATINIFORMES

Synonymie. — Érythrodermies exfoliantes érythémateuses. — Érythèmes desquamatifs scarlatiniformes récidivants. — Dermites érythémateuses exfoliatrices, aiguës, récidivantes.

« Aigus ou subaigus, disent E. Besnier et A. Doyon, ces érythèmes ou ces dermites érythémateuses se rapprochent des pyrexies érythémateuses par la réaction générale, parfois intense, qui les accompagne à leur début; de la scarlatine par les caractères de l'éruption, voire même quelquefois par des localisations ou des complications qui rendent l'assimilation plus étroite; mais leurs conditions étiologiques et pathogéniques variables, leur durée inégale, irrégulière, leur mode évolutif, leur non-contagiosité, et leur caractère récidivant (1) les ramènent beaucoup plus près des érythèmes proprements dits. » (Voy. l'article *Dermatite exfoliative aiguë, bénigne.*)

On les distingue de la scarlatine par la desquamation plus tardive et de l'eczéma rubrum par l'absence de vésicules.

On a noté (Le Gendre) des érythèmes scarlatiniformes affectant une allure épidémique chez les malades d'une même salle qui ont succombé dans des délais variant entre deux mois et dix jours.

ÉRYTHÈMES SCARLATINOÏDES (Besnier)

Synonymie. — Érythèmes scarlatiniformes (Hardy).

« Ce terme, disent E. Besnier et A. Doyon, s'applique à des érythèmes secondaires, vraiment scarlatinoïdes par

(1) On les a vus se reproduire huit fois en un an (cas de Loviot).

la rapidité de l'invasion, la réaction fébrile, l'hyperthermie, les localisations muqueuses et viscérales, les accidents graves, et le mode évolutif; sauf leur desquamativité souvent hâtive, l'éruption est entièrement celle de la scarlatine.

« Toujours consécutifs à une affection infectieuse (1), le plus habituellement pyrétique, ils n'en constituent qu'une localisation à la peau, ou une complication proprement dite, selon qu'ils naissent eux-mêmes de l'élément infectieux primitif, ou qu'ils procèdent d'une autotoxémie deutéropathique, ou d'une toxémie médicamenteuse (2) ou alimentaire. Le puerpérisme infectieux, la septicémie chirurgicale (*scarlatinoïdes traumatiques*), la gonohémie, etc. (3), sont au premier rang des états pathologiques au cours desquels on les voit survenir sous l'action de l'un des modes divers ci-dessus indiqués. »

ÉRYTHRASMA (Bærensprung)

Définition. — L'érythrasma est une affection parasitaire de la peau, une épidermophytie, fréquente chez les arthritiques du sexe masculin, due à un parasite de très petite dimension (microsporon minutissimum), découvert par Burchardt en 1859, décrit par Bærensprung en 1862 et observée pour la première fois en France par Balzer.

Parasite. — Le parasite est composé de spores très petites, rondes ou ovalaires, disposées en groupes ou

(1) Érythèmes infectieux, dermatites infectieuses.

(2) Dus à la quinine, à l'atropine, à la belladone, à l'antipyrine (*Érythème scarlatiniforme* d'Apolant).

(3) On les a notés (Barthez, Rilliet, Arnaud et Lop, Ad. d'Espine) dans la pneumonie (*rash pneumonique* de Cadet de Gassicourt). Marie Macé propose de les appeler érythèmes pneumococciques ou pneumoniques en raison de leur nature presque indubitablement pneumococcienne.

isolées et d'un mycélium à tubes flexueux, très nombreux, très grêles, irréguliers, isolés ou en réseaux.

Ce parasite n'envahit que la couche cornée de l'épiderme; il est très peu irritant; il a été inoculé par divers auteurs : de MICHELE, DUCREY, RÉALE.

Symptomatologie. — L'affection consiste en plaques d'aspect uniforme, plus ou moins arrondies, parfois festonnées (contour géographique), circonscrites, d'un rouge orangé à l'état typique, parfois d'une couleur brune ou jaunâtre plus ou moins foncée; les bords, légèrement saillants, sont bien nets ou se continuent avec une zone érythémateuse; l'étendue des placards est variable, tantôt ils ont un diamètre de un à trois ou quatre centimètres; tantôt ils sont grands comme la paume de la main ou acquièrent des dimensions bien plus considérables encore.

Au niveau de la plaque, l'épiderme, farineux, est sec, rugueux, chagriné, comme surélevé; il desquame mais finement et difficilement.

L'affection ne provoque aucun symptôme subjectif, en dehors parfois d'une légère démangeaison qui paraît en rapport avec l'abondance de la transpiration; la maladie n'est donc bien souvent décelée que par le médecin chez les sujets qui en sont atteints.

Siège. — L'érythrasma siège presque exclusivement dans la région inguino-scrotale ou mieux scroto-crurale; on le trouve encore aux aisselles, aux plis des seins, d'où il peut gagner les bras, la paroi abdominale, mais on ne le rencontre presque jamais dans les régions découvertes.

Marche. — Le parasite envahit très lentement le tégument; il faut plusieurs années pour la formation d'un placard d'érythrasma de cinq centimètres de diamètre.

Pronostic. — L'affection comporte un pronostic bénin, sa contagion est peu fréquente, mais elle est très tenace et sujette à récidiver.

Diagnostic. — Le siège de l'érythrasma est déjà un bon signe diagnostique; toutefois, on le confond encore avec l'*intertrigo* dont il diffère par sa coloration moins rouge, son caractère de sécheresse et de rugosité, sa forme moins en rapport avec les surfaces en contact, enfin son indolence.

Dans le *lichen circonscrit,* la peau est quadrillée et le prurit est incessant.

La *trichophytie cutanée*, le *pityriasis versicolor*, l'*eczéma séborrhéique*, les *taches pigmentaires* pourraient être pris parfois pour de l'érythrasma; mais les cercles réguliers de la trichophytie cutanée, la couleur jaune, la desquamation épidermique produite par le coup d'ongle dans le pityriasis versicolor, l'absence de desquamation par le raclage dans les taches pigmentaires faciliteront le diagnostic, que l'examen microscopique établira, d'ailleurs, sûrement.

Étiologie. — Plus fréquente chez l'homme que chez la femme, la maladie est très rare chez l'enfant; les obèses y sont plus sujets que les maigres.

Traitement. — Le traitement a pour but la destruction du parasite par l'exfoliation de la couche cornée où il siège. On arrive à ce résultat par les badigeonnages iodés, les lotions de sublimé, les onctions et frictions avec les pommades soufrées, cadiques, salicyliques, ichtyolées, etc.

On devra, après la disparition de la maladie, faire continuer pendant quelque temps l'usage de bains sulfureux et insister sur les soins de propreté les plus minutieux.

E. Martin recommande dans la forme sèche des badigeonnages avec :

Perchlorure de fer sec.....	1 partie.
Collodion	4 parties.

et dans la forme inflammatoire des attouchements avec :

Perchlorure de fer.....	30 grammes.
Glycérine neutre.....	70 —

P.-G. Unna s'est particulièrement bien trouvé du collodion suivant :

Paraforme en poudre fine.....	2 grammes.

Mélanger à :

Éther.....	2 grammes

Ajouter :

Collodion riciné.....	16 grammes.

FARCINOSE

INFECTION FARCINO-MORVEUSE

Certaines formes de la farcinose cutanée chronique, passée jadis presque complètement sous silence dans les grands ouvrages de dermatologie français ou étrangers, sont cependant très importantes à signaler, ne fût-ce que pour éveiller l'attention des dermatologistes sur certaines lésions confondues le plus ordinairement avec celles de la syphilis, ressemblant parfois à la tuberculose ou à l'épithélioma.

E. Besnier et H. Hallopeau et E. Jeanselme en ont publié en 1891 et 1892 des exemples très intéressants.

Symptomatologie. — Les lésions consistent en pertes de substance, en ulcérations plus ou moins considérables. Ordinairement, on constate au début, sur une base infiltrée, d'un rouge violet ou livide, une saillie pustuleuse de petite dimension, grosse comme un grain de millet ou une lentille.

C'est à cette saillie, « gomme farcineuse », que succède l'ulcération à bords décollés, creusés en dessous, renversés en dehors, irréguliers, déchiquetés, dont le fond plus large que l'ouverture, fournit une sécrétion purulente, abondante, jaunâtre, gommeuse, dit H. Hallopeau (huile de farcin des vétérinaires).

Les ulcérations, dont la dimension varie suivant le [illegible] moins de confluence des éléments primitifs, sont

Siège. — Elles siégeaient, dans les cas relatés ici, au nez, au palais, aux lèvres.

Marche. — Au bout d'un certain temps, dans un des cas d'E. BESNIER, on voyait se produire à la périphérie de la lésion un bourgeonnement cicatriciel « laissant au milieu de vastes ulcérations composites un mélange tout à fait caractéristique de lobules, de mamelons de toutes les formes et de dimensions très variées, qui produisent un aspect irrégulièrement granuleux et déchiqueté, comme vermoulu, vraiment particulier ».

Deux des malades observés ont succombé à un accès de morve aiguë (cas de VIDAL).

Pronostic. — Le pronostic est donc grave.

Diagnostic. — « Chaque fois, dit H. HALLOPEAU, que des ulcérations des fosses nasales, de la voûte palatine et des lèvres présentant les caractères spéciaux que nous avons indiqués, coïncident avec des cicatrices d'abcès qui se sont développés successivement sur diverses régions du corps, et sur les membres en particulier, il y a lieu de penser à l'infection farcino-morveuse, de faire une enquête et de recourir à l'expérimentation. »

Ce moyen de diagnostic est, en effet, couronné de succès et consiste en inoculations du pus sécrété à l'âne, au cobaye, au chien, au mulot, en cultures et en examens miscroscopiques.

Extemporanément, l'examen pourra faire éliminer le *lupus* dont on ne trouve pas les nodules caractéristiques et qui donne lieu, non pas à une suppuration abondante, mais plutôt à une sécrétion qui se concrète facilement en croûtelles.

La farcinose diffère de l'*épithéliome* par son indolence, sa suppuration abondante, la non-induration de ses lésions, sa tolérance au traitement ioduré et au mercure.

Cette épreuve thérapeutique différenciera encore la *syphilis* de la farcinose.

Traitement. — H. HALLOPEAU conseille exclusivement la cautérisation au fer rouge ; E. BESNIER a employé les badigeonnages ichtyolés, l'iodoforme et, particulièrement, le naphtol camphré.

FAVUS

Synonymie. — Tinea lupinosa. — Tinea ficosa (GUY DE CHAULIAC). — Teigne faveuse. — Tinea vera (LORRY). — Tinea favosa (ALIBERT, GALLOT). — Porrigo lupinosa. — Porrigo favosa (WILLAN et BATEMAN). — Favophytie (E. VIDAL).

Définition. — Le favus est une affection contagieuse siégeant de préférence au cuir chevelu (1) caractérisée par des croûtes jaunâtres, déprimées en godets caractéristiques et produite par un parasite végétal, l'*Achorion Schœnleinii*, découvert en 1839 par SCHŒNLEIN (de Zurich) et bien décrit par GRUBY en 1841.

Parasite. — Ce parasite est constitué par un mycélium abondant, à filaments ramifiés et cloisonnés et par des spores fort nombreuses, isolées ou réunies, rondes, ovalaires, etc. ; l'achorion se développe d'abord sous l'épiderme, dans les follicules pileux et envahit ensuite le poil peu à peu, l'altérant en le rendant sec, de couleur sale et d'aspect lanugineux.

Les descriptions des caractères mycologiques du champignon favique varient d'ailleurs suivant les auteurs ;

(1) On l'a constaté très rarement à la barbe où il détermine des folliculites intenses.

BIBLIOTHÈQUE DES

Traiteme

mer

les

ment, l

FAVUS

Synonymie.

Favus

Zu

Par

abonda

spores fo

ment

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Pl. XV. — Favus de la tête et du corps.

pour les uns (KRAL, etc.), il n'existe qu'un seul parasite; pour d'autres (UNNA, NEEBE, BODIN), les parasites diffèrent suivant les pays; BODIN en compte sept espèces différentes.

Il semble actuellement démontré que des parasites différents peuvent produire des lésions identiques et *vice versa*.

On a même rencontré chez le veau et le cheval des champignons ressemblant à l'*Achorion Shœnleinii* et déterminant chez l'homme des lésions trichophytiques. D'autre part, SABROTET DE BRENQUES, en inoculant à l'homme et à la souris un champignon morphologiquement trichophytique, extrait d'un sycosis parasitaire profond de la barbe, a déterminé l'apparition de petits godets jaune-soufre ayant nettement les caractères objectifs et microscopiques des godets faviques.

QUINCKE a décrit dans le favus deux champignons qui correspondraient le premier au favus vulgaire du cuir chevelu, et le second au favus herpétique du corps, mais cette distinction n'a pas été confirmée.

FAVUS DU CUIR CHEVELU

(Voy. la planche XV.)

Symptomatologie. — Pendant une première période (phase épidermique de BAZIN), l'affection ne consiste qu'en une desquamation légère et pityriasique du cuir chevelu accompagnée d'une rougeur peu vive formant des cercles érythémateux (*teigne rouge*) et d'un peu de démangeaison; l'affection s'étend plus ou moins vite jusqu'à ce qu'on finisse par apercevoir autour d'un poil qui la traverse une petite croûte sous-épidermique, de couleur jaune-

soufre, d'une dimension qui varie de celle d'une lentille à celle d'un centime, s'accroissant en épaisseur et en étendue et se creusant au centre en cupule lisse ou villeuse, ce qui constitue ce que l'on a appelé le *godet favique*. Si l'on déchire alors l'épiderme avec la pointe d'un instrument mousse, on peut enlever le corps favique en le faisant glisser le long du poil ; ce corps est fragile et l'on constate qu'au contraire de sa surface supérieure qui est épidermique, sa face inférieure est dépourvue d'épiderme ; le derme, rouge et humide, reste pendant quelques instants déprimé après l'enlèvement du disque ; il est parfois, lorsque les godets sont nombreux, violacé, irrité, ulcéré par le grattage.

Quand les godets sont disséminés et isolés, ils constituent le *favus urcéolaire* (*favus typique*, *complet*, *en godets*), discret ou confluent ; quand les godets, nombreux, se pressent les uns contre les autres, deviennent confluents, le favus dit *scutiforme* est constitué par de vastes placards croûteux, jaunâtres, traversés par des poils, de forme régulière ou non (*favus scutulé*, *en disques*, *nummulaire*, *en écu*, *teigne annulaire*, *teigne aux petits écus*, *teigne festonnée*). Souvent alors, au bout d'un certain temps, les croûtes perdent leur couleur jaune, deviennent grises ou d'une couleur blanc jaunâtre (*favus suberinus*, *favus turriformis*), dures, sèches, poussiéreuses, plâtreuses et constituent les amas inégaux et irréguliers du *favus squarreux* (*favus irrégulier*), dans lequel la matière favique englobe dans une certaine étendue la tige des poils auxquels elle adhère.

Enfin, dans les favus atypiques, formes connues sous le nom de *favus miliaire* (*favus atypique*, *favus ambigu*, *favus sans favi*, *favus multiforme*, d'E. Besnier et A. Doyon), la totalité du cuir chevelu est envahie, soit d'emblée, soit d'une façon progressive, par des lésions qui peuvent affecter les aspects les plus divers : poussière grise et furfuracée pityriasique de la *séborrhée sèche* (*forme*

pityriasique de W. Dubreuilh), croûtes lamelleuses ou grasses de la *séborrhée huileuse*, amas croûteux de l'*eczéma pédiculaire* ou de l'*impetigo granulata* (*forme impétigineuse* de W. Dubreuilh).

A la période d'état, l'aspect de la tête est particulier :

Les cheveux sont secs, frisottants, lanugineux, poudreux; ils sont ternes, décolorés, de couleur gris-souris et tombent spontanément ou se laissent enlever facilement; leur racine et une certaine étendue de leur portion libre est entourée d'une gaine vitreuse; dégraissés dans l'éther et trempés dans une solution de potasse caustique ils permettent de constater d'abord la présence de bulles d'air qui, chassées par la chaleur, laissent voir les caractères du parasite.

Le cuir chevelu offre alors une odeur assez caractéristique : odeur de souris, d'urine, et qu'on reconnaît bien quand on l'a déjà perçue.

Le parasite envahissant le follicule pileux y détermine une folliculite parfois très intense (*sycosis favique*, *favus à lésions trichophytoïdes* d'E. Bodin), d'où une alopécie définitive constituant la période atrophique du favus (*forme alopécique* de W. Dubreuilh) et laissant des espaces irréguliers complètement glabres sur lesquels la peau, comprimée longtemps par les masses faviques, est luisante, mince, parcheminée, d'aspect cicatriciel, parsemée çà et là de quelques cheveux atrophiés.

Toutes les lésions dues à des inoculations quelconques peuvent survenir dans le favus et on a noté des lésions impétigineuses, ecthymateuses, eczémateuses, des adénites, des abcès, etc., qui n'ont rien de spécial à la teigne faveuse.

Marche. — La marche de l'affection est lente et sa durée pour ainsi dire indéfinie.

Pronostic. — Le favus n'entache en rien la santé générale, mais c'est une affection grave par sa ténacité, sa

résistance au traitement, la facilité de ses récidives et sa terminaison par des plaques irrégulières d'alopécie franchement cicatricielle.

Diagnostic. — A la période d'état, et surtout quand les godets sont isolés, le diagnostic est facile; mais, au début, quand il n'existe que de la rougeur et de la desquamation, le diagnostic peut rester en suspens; de même, quand la maladie est ancienne, on peut en confondre les croûtes avec celles de l'*impétigo parasitaire*, de l'*eczéma*, du *psoriasis*, de la *séborrhée*, etc.

Dans le *psoriasis*, les squames sont plus brillantes et plus sèches.

Dans la *séborrhée* à forme sèche, les lésions sont plus sèches, moins épaisses que dans le favus et dans la forme concrète, les croûtes sont grisâtres, grosses et molles.

L'*eczéma* s'en distingue par ses bords plus ou moins figurés et les lésions eczémateuses que l'on rencontre souvent dans le sillon post-auriculaire.

L'*impétigo parasitaire* laisse toujours apercevoir des poux au milieu de ses croûtes et des lentes le long des cheveux.

Dans tous ces cas, d'ailleurs, de même que dans la *syphilis*, les cheveux ne sont pas malades, alors que dans le favus les cheveux sont peu adhérents, secs et décolorés, et l'examen microscopique tranchera toujours la difficulté, comme aussi dans la *trichophytie*, où de plus les cheveux sont cassants.

A la période alopécique, le favus devra être distingué des alopécies consécutives au *lupus érythémateux*, à la *pelade*, à la *trichophytie*, aux *folliculites*, en particulier à la *folliculite dépilante* de Quinquaud et L. Brocq, à la *séborrhée*, etc.; on se rappellera, pour le diagnostic, les signes indiqués plus haut.

Étiologie. — La contagion directe d'homme à homme ou des animaux (souris, chats, chiens, poules, Sabrazès)

à l'homme s'exerce surtout à la campagne sur les enfants et sur les gens soumis à la misère physiologique comme aussi après un traumatisme (AUBERT).

A noter également la contagion indirecte, pourrait-on dire, d'origine saprophytique (E. BODIN), les saprophytes faviques vivant sur des matières inertes et s'inoculant aux animaux et à l'homme.

FAVUS DU CORPS (Voy. la planche XV.)

FAVUS DES RÉGIONS GLABRES

Le favus peut affecter toutes les régions du corps (W. DUBREUILH l'a observé sur le scrotum), même les muqueuses (?) (KAPOSI et KUNDRAT).

On le rencontre sous deux formes : 1° la forme érythémateuse ou érythémato-squameuse (*favus herpétique*) parfois circinée (HEBRA, W. DUBREUILH, LÉON DERVILLE, *favus épidermique circiné*), ce qui avait porté HEBRA à conclure à une identité entre le favus et la trichophytie dont le diagnostic ne pourra se faire parfois avec assurance qu'à l'aide de l'examen microscopique; 2° la forme de godets : ceux-ci, plus souvent discrets que confluents, sont presque toujours typiques; ils sont entourés d'une zone érythémateuse et donnent lieu, comme à la tête, mais à un degré moindre, à des démangeaisons et à une odeur symptomatique; les macules qu'ils laissent après eux disparaissent à la longue.

Cette forme est plus bénigne que l'autre; elle était grave jadis lorsqu'on rencontrait le *favus généralisé*, ce qui est rare aujourd'hui. MONTSERRET (de Montpellier) en a décrit, il y a quelques années (1897), un cas très intéressant.

alternes avec des applications de vaseline phéniquée à 1 p. 10, la tête préalablement débarrassée des croûtes par des savonnages et des applications de vaseline phéniquée, sous un bonnet de toile cirée.

E. Martin recommande l'emploi de la pommade :

Perchlorure de fer		10 grammes.
Lanoline	ãã	50 —
Vaseline		

Chotzen utilise avec succès une solution alcoolique d'alumnol :

Alumnol	5-10 grammes.
Alcool	200 —

Freund a noté des succès (discutables dit Kaposi) en obtenant la chute du cheveu à l'aide de la radiothérapie.

A signaler les intéressantes expériences de Menahem Hodara (de Constantinople), d'après lesquelles des tronçons de poils coupés en petits morceaux et implantés, après scarifications, dans les cicatrices de favus peuvent prendre racine, repousser et devenir de longs cheveux.

Sur le corps, les savonnages comme moyen de décapage et les badigeonnages avec la teinture d'iode sur les points atteints suffisent pour amener la guérison.

Aux ongles, le moyen curatif par excellence consiste dans l'avulsion de l'organe malade ; sinon, on peut l'envelopper dans l'emplâtre de Vigo et le sectionner au fur et à mesure qu'il pousse.

FOLLICULITES ET PÉRIFOLLICULITES

La question des folliculites et périfolliculites, actuellement encore à l'étude, est extrêmement complexe.

On englobe sous ce nom, en en faisant des variétés distinctes, soit des affections anciennes : *impétigo rodens* de DEVERGIE, *acné pilaire* de BAZIN, *acné varioliforme* de HEBRA et KAPOSI, *acné rodens* de VIDAL, *acné lupoïde* de BULKLEY, etc., soit des affections nouvellement décrites comme les *folliculites* et *périfolliculites décalvantes* ou *dépilantes disséminées* ou *agminées* de L. BROCQ (*folliculites* et *périfolliculites destructives du follicule pileux*), les *folliculites* d'H. HALLOPEAU et LE DAMANY, les *folliculites des régions velues* de QUINQUAUD, le *sycosis lupoïde* de L. BROCQ, les *alopécies cicatricielles innominées* d'E. BESNIER, les *alopécies cicatricielles de la kératose pilaire*, les *folliculites suppurées* et *conglomérées en placards* de H. LELOIR et DUCLAUX et de QUINQUAUD et PALLIER, qui pour SABOURAUD constituent simplement une forme de trichophytie, la *dermatite papillaire du cuir chevelu* de KAPOSI (*sycosis frambœsiforme* de HEBRA), les *alopécies peladiformes*, l'*acné décalvante* de LAILLER et MELCHIOR ROBERT, les *pseudopelades* de L. BROCQ, les *folliculites nodulaires* d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE ou *sycosis staphylococcique* (*sycosis bacillogène* de TOMMASOLI), les *folliculites suppuratives dépilantes* d'H. HALLOPEAU, les *dépilations* des sourcils, de la barbe et du cuir chevelu dans la *kératose pilaire* de L. BROCQ, l'*ulérythème ophryogène* de TAENZER, la *pyodermite staphylococcique primitive à pustules disséminées* d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE, la *dermite sycosiforme atrophiante* de DUCREY et STANZIALE, les *folliculites dépilantes* des parties glabres d'AR-

NOZAN et W. DUBREUILH, l'*impétigo* de WILSON, les *abcès épidermiques serpigineux* de W. DUBREUILH, certains *impétigos* de BOCKHART, et les formes discrètes et disséminées de la *maladie de* COLLES, de GRAVES, de JACCOUD, les *hydrosadénites suppuratives disséminées* de W. DUBREUILH, le *granulome innominé* de TENNESON, les *folliculites tuberculeuses* de KRACHT, les *tuberculides acnéiformes* et *nécrotiques* d'H. HALLOPEAU et BUREAU, l'*ulérythème sycosiforme* de UNNA, l'*acné pilaire cicatricielle dépilante* d'E. BESNIER et A. DOYON, certains *acnés lupoïdes* et *lupus acnéiques*, des *folliculites médicamenteuses*, etc., enfin une variété rare décrite par L. BROCQ, sous le nom de *folliculites disséminées symétriques des parties glabres à tendances cicatricielles* distinguées par T. BARTHÉLEMY, et DE SAINT-GERMAIN sous les noms d'*acnitis* et de *folliclis*, mais qui pour L.-E. LEREDDE ne sont ni des folliculites, ni des hydrosadénites, mais des toxi-tuberculides, c'est-à-dire des lésions tuberculeuses limitées produites à distance par des toxines de la tuberculose, de même que le lupus érythémateux, le lichen scrofulosorum (*toxi-tuberculides papuleuses miliaires* des glandes sébacées d'H. HALLOPEAU), les *toxi-tuberculides papulo-érythémateuses agminées* d'H. HALLOPEAU et LAFFITTE, l'érythème induré (*maladie* de BAZIN, d'HUTCHINSON, *tuberculide nodulaire* de L.-E. LEREDDE), les toxi-tuberculides suppuratives disséminées (*acné cachecticorum* de HEBRA, *acné scrofulosorum* de C. FOX), agminées et pemphigoïdes.

Toutes ces formes cliniques, dont les unes sont encore peu connues, n'ont d'autres caractères communs que de se développer dans les follicules soit pileux, soit pilo-sébacés, d'envahir ordinairement les régions pileuses (barbe et cuir chevelu) et d'aboutir le plus souvent à une chute des poils, à une destruction complète du follicule pileux amenant une alopécie définitive et la production d'un état

cicatriciel plus ou moins particulier et d'être, en général, très rebelles au traitement.

Traitement. — Les divers traitements conseillés par les auteurs qui ont décrit ces folliculites comprennent presque tous, après épilation, l'emploi des antiseptiques : sublimé, acide phénique, pommades mercurielles; des caustiques chimiques, du thermo- ou du galvano-cautère, du curettage, des scarifications.

S'il y a de l'irritation, la pommade de GOTTHEIL est excellente :

Laudanum de Sydenhamg.....	2-4 grammes.
Acide phénique pur.....	0gr,50 centigr.
Cold-cream.....	30 grammes.

GALE (Voy. les planches XVI, XVII et XVIII.)

Synonymie. — Scabies.

Définition. — La gale est une affection de la peau caractérisée par une éruption polymorphe provoquée par la présence d'un parasite, l'acare de la gale (*acarus scabiei* de DE GEER, *sarcoptes hominis* de RASPAIL, *sarcoptes scabiei* de MÉGNIN).

Parasite. — L'acare est un petit animalcule de forme ovoïde, rappelant assez bien l'aspect d'une tortue, de couleur jaune blanchâtre.

La femelle, un peu plus grosse que le mâle, a environ un tiers de millimètre de longueur et un quart de millimètre de largeur; la tête est petite, arrondie, armée de soies; les pattes sont au nombre de huit, deux paires antérieures, munies de ventouses et deux paires postérieures, garnies de soies; le dos est rugueux, hérissé de poils et d'épines à direction oblique de bas en haut et d'avant en arrière.

Le mâle, plus rare que la femelle, est plus petit, une seule de ses quatre paires de pattes (la troisième) est munie de soies.

Les mâles vivent sous la peau, c'est une taupe de la peau, dit A. FOURNIER, sous les écailles épidermiques ou sous les croûtes; les femelles vivent sous l'épiderme, dans des galeries ou sillons qu'elles creusent et dans lesquels elles déposent leurs œufs au nombre de un ou de deux par jour jusqu'à concurrence de cinquante environ, pour

de la pe
voquée
le *acarus*
sarcopte

deule
de la tête.

de la de
d'un quart de
arrondie, au
haut, deux
deux poin
rocre,
prégnaux, le
poils
des poils en
d'avant
Le
est plus p
de ses
troisième
ses,
ilos
tanq
derm
s fémoro
ent dans
de
environ

Pl. XVI. — Gale.

mourir ensuite. Les œufs, qui éclosent cinq ou six jours après la ponte, donnent d'abord des larves qui se transforment en nymphes (mâles et femelles), devenant ensuite des mâles et femelles pubères.

Sillon. — Le sillon, creusé sous la peau (dans le corps muqueux de Malpighi disait Kaposi, dans la couche cornée a prouvé Török) obliquement par rapport à sa surface, apparaît comme une petite ligne d'un gris noirâtre plus ou moins sinueuse (Voy. la planche XVIII), en virgule, en S, en fer à cheval, plus ou moins longue, ayant de 2 et 3 millimètres de longueur jusqu'à 2, 3 centimètres et même plus. Il provoque une petite réaction inflammatoire : vésicules perlées ; celles-ci, de la dimension d'une tête d'épingle, saillantes, dures et nacrées, sont isolées dans les commissures des doigts ou leurs faces latérales. Ses extrémités diffèrent d'aspect : l'une, tête ou entrée du sillon, est plus large, l'épiderme est éraillé à son niveau ; l'autre, la queue, est légèrement saillante (*éminence acarienne* de Bazin) et est la demeure de l'acare visible parfois sous l'apparence d'un petit point blanc que l'on peut extraire, mais quelquefois avec difficulté, en passant sous son siège l'extrémité pointue d'une épingle. Le sillon est ponctué dans sa longueur de petits points noirs que l'on a considérés comme des acares, comme des fèces ou comme de petits trous de sortie des larves.

Ce sillon constitue le signe pathognomonique de la gale.

Siège. — Il a des sièges absolument spéciaux : on le trouve sur les mains, les doigts (faces latérales), les espaces interdigitaux, la paume de la main chez la femme, les poignets (faces antérieure et interne), la face antérieure des aisselles (Voy. la planche XVII) ; les seins, à côté du mamelon chez la femme, le pénis chez l'homme (*chancre*

acarien), les pieds (faces dorsale, plantaire et latérales en arrière des malléoles) chez la femme et l'enfant, les fesses dans les deux sexes, quelquefois même la face chez l'enfant.

Outre les sillons, le polymorphisme et les localisations (Voy. la planche XVI) de l'éruption qui accompagne la gale sont encore des signes absolument spéciaux et caractéristiques de l'affection ; on trouve dans celle-ci des vésicules (*gale vésiculeuse*), des papules (*gale papuleuse* ou *papuliforme*) des bulles (*gale bulleuse*), des pustules (*gale pustuleuse* ou *purulente*). (Voy. la planche XVIII.)

Souvent aussi coexistent de véritables dermites : prurigo, eczéma (Unna a constaté dans la vésicule la présence de monocoques, parasites de l'eczéma), lichen, urticaire, impétigo, ecthyma, furoncles, abcès, adénites, etc., etc., vraies complications de la gale. Chez la femme, l'abcès du sein consécutif à une lymphangite du mamelon est relativement fréquent.

On a signalé (W. Dubreuilh) comme complication plus grave et rare, l'albuminurie due soit à une néphrite par infection microbienne du rein, soit à une néphrite toxique par résorption des produits toxiques élaborés dans la peau.

Dans une forme spéciale, dite *gale de Norvège* ou de Boeck (*gale croûteuse*), l'affection, due suivant Hebra et Bergh au sarcopte ordinaire et d'après Furstenberg et Mégnin au sarcopte des carnassiers (*sarcoptes crustosæ*, *acare du loup*) est remarquable par ses amas de croûtes (*gale à croûtes géantes* d'E. Besnier), formées de débris épidermiques, d'acares morts, de fèces, d'œufs, etc., par les callosités épidermiques observées aux coudes, aux genoux, à la paume des mains et à la plante des pieds, par la chute des poils et l'épaississement des ongles.

On l'observerait également, paraît-il, à la face et à la tête.

Dans nos climats, le cheval, le chien, le chat, la chèvre,

HILBRA

STENBERG

ptes crustés

Pl. XVII. — Gale (lésions axillaires).

le mouton, le porc transmettent à l'homme une gale produite par des sarcoptes plus ou moins semblables aux sarcoptes hominis, mais bénigne et très facilement curable (GERLACH, DELAFOND et BOURGUIGNON).

Marche. — L'affection ne se déclare pas aussitôt après qu'on l'a contractée; une période d'incubation, variant de deux à huit jours en général, pendant laquelle le malade n'éprouve que quelques démangeaisons, précède l'apparition des symptômes décrits plus haut. Ceux-ci, dès qu'ils se sont produits, s'accompagnent de violentes démangeaisons qui se manifestent surtout le soir, après le coucher, variables suivant les sujets et manquant parfois totalement (*gale aprurigineuse*) ou n'incommodant point le malade (*prurit inconscient* d'E. BESNIER).

Les lésions de grattage provoquées par les démangeaisons amènent une hyperchromie de la peau (*mélanodermie acarienne*) localisée surtout au-devant des aisselles, importante au point de vue du diagnostic.

Les symptômes s'accroissent généralement si la gale n'est pas traitée; on a même vu cette maladie entraîner à la longue une sorte de cachexie (*gale cachectique*).

Dans certains cas (maladies graves et fébriles), l'affection cutanée subit une amélioration passagère qui disparait avec le retour à la santé.

Pronostic. — Le pronostic de la gale n'est jamais grave; il faut toutefois réserver celui des lésions concomitantes; enfin, il faut savoir qu'il existe un prurit post-scabieux (*psorophobie*) pouvant survivre à l'affection plus ou moins longtemps et créant l'*acarophobie* (G. THIBIERGE) ou mieux l'*acaromanie*, suivant l'heureuse expression d'E. BESNIER (*neurodermie parasitaire* de L. BROCQ). W. DUBREUILH et MAILLARD ont même observé toute une famille atteinte de *parasitophobie* à la suite d'un cas de gale développé chez l'un des membres.

Diagnostic. — Le diagnostic d'une gale confirmée est facile à faire ; mais, au début ou chez les gens soigneux et propres, il est parfois difficile à établir et l'affection est souvent confondue avec l'eczéma par des médecins peu habitués aux choses de la peau.

On se basera sur l'heure à laquelle se produisent les démangeaisons, sur le siège des lésions, leur polymorphisme, la présence de l'acare et celle du sillon.

On ne confondra pas la gale avec le *prurigo pédiculaire*, dont les lésions siègent surtout à la face postérieure du thorax (niveau des épaules et ceinture), ni avec la phtiriase du pubis dans laquelle les pédiculi se cantonnent dans les régions pileuses et provoquent une démangeaison aussi bien diurne que nocturne ; en outre ils sont faciles à découvrir avec un peu d'attention.

L'absence de sillon suffira pour éliminer la *trombidiose* (LALESSE, d'Angers), produite par le rouget.

Dans certains cas, il faudra rechercher si les lésions urticariennes, eczémateuses, ecthymateuses, etc., accompagnent la gale ou constituent des affections distinctes : *urticaire vraie*, etc.

Dans le *strophulus pruriginosus* de HARDY, l'éruption siège jusque sur la figure des malades où l'on rencontre des papules prurigineuses particulièrement sur les faces latérales des joues à l'angle des mâchoires, ce qui ne se voit jamais dans la gale qui respecte le visage.

Étiologie. — La gale est toujours le résultat d'une contagion due à un contact prolongé et ordinairement nocturne en raison de ce que ces animaux ne se promènent que la nuit ; la femelle, récemment fécondée, passe de l'individu malade au sujet sain, ce qui explique qu'on peut encore attraper la gale en couchant dans des draps de lit ou en usant de gants usagés, de vêtements ayant servi à un galeux y laissant des œufs ou des larves.

[illegible]

Pl. XVIII. — Gale pustuleuse.

On observe moins fréquemment la gale chez les vieillards que chez les adultes ou les enfants et dans la haute société que dans les classes inférieures où elle est certainement favorisée par la promiscuité des lits; toutefois, nous devons dire que très souvent les gens du monde sont atteints de gale méconnue en raison des soins de propreté constants qu'ils prennent, dénaturant les caractères de la maladie et permettant au médecin non prévenu de confondre la gale avec les lésions eczémateuses de l'eczéma papuleux.

Traitement. — Parfois, l'état des téguments trop irrités soit par des traitements antérieurs mal compris, soit par les complications de la gale elle-même oblige à ne pas employer le traitement rapide dit *la frotte;* dans ce cas, après avoir calmé les symptômes aigus au moyen de bains d'amidon, de cataplasmes, on fait faire au malade tous les soirs une friction générale avec la pommade de Bourguignon :

Huile de lavande	ãã	1gr,50 centigr.
Huile de menthe		
Huile caryophyllée		
Cinnamome		
Gomme adragante		5 grammes.
Carbonate de potasse		35 —
Fleur de soufre		100 —
Glycérine		200 —

Autre formule :

Essence de lavande	ãã	2 grammes.
Essence de girofle		
Essence de cannelle		
Gomme adragante		4 —
Carbonate de potasse		30 —
Fleur de soufre		80 —
Glycérine		180 —

ou celle de FOURNIER :

Glycérine	200	grammes.
Gomme adragante	1	gramme.
Soufre	100	grammes.
Carbonate de soude	50	—

Il existe d'ailleurs bien des formules de pommades : celle de KAPOSI :

Naphtol	5	grammes.
Savon noir	50	—
Craie pulvérisée	10	—
Axonge	100	—

de L. LEISTIKOW :

Naphtol β	5	grammes.
Soufre précipité	10	—
Styrax } ãã	30	—
Poudre de pyrèthre }		
Axonge	100	—

friction quotidienne pendant trois jours consécutifs, durant lesquels le patient portera de la flanelle comme linge de corps;
la pommade d'E. LANG :

Naphtol β }		
Soufre sublimé } ãã	20	grammes.
Craie préparée }		
Savon noir }		
Axonge	60	—
Lanoline	40	—
Baume du Pérou	5	—

la pommade de WILKINSON :

Soufre } ãã	180	grammes.
Huile de cade }		
Savon noir } ãã	500	—
Axonge }		
Craie	120	—

celle de V. DE LOLLIER :

Créoline	2gr,50
Vaseline	50 grammes.

faire tous les jours une onction abondante sur les parties malades; guérison en quatre onctions par une action rapide et exempte de toute irritation de la peau; la pommade nouvelle d'E. SAALFELD :

Losophène	0,50-1 gramme.
Lanoline	40 grammes.
Vaseline	10 —

RILLE a recommandé l'épicarine, produit de condensation de l'acide créosotinique et du naphthol β :

Épicarine	15 grammes.
Savon vert	50 —
Axonge	100 —
Craie blanche	10 —

Certains préfèrent les lotions :

Hyposulfite de soude Eau distillée	ãã 250 grammes.

Laisser sécher le liquide sur la peau, puis endosser du linge propre et des vêtements neufs.

Le soir, au coucher, lotion avec la solution :

Acide chlorhydrique dilué	120 grammes.
Eau distillée	180 —

(A. OHMANN-DUMESNIL, COMESSAT.)

Cette solution peut être plus ou moins étendue d'eau, suivant les circonstances.

Naphtaline	10 grammes.
Huile de lin	100 —

(FURBRINGER.)

Faites trois ou quatre frictions en vingt-quatre à trente-six heures.

En Belgique, on se sert beaucoup de la lotion de Vlemingk, avec laquelle on badigeonne le malade :

Chaux vive.....	150	grammes.
Fleur de soufre.....	250	—
Eau.....	2.500	—

SHERWELL emploie comme suit le soufre en poudre.

Le soir, après un bain savonneux, on frotte la surface du corps avec du soufre sublimé lavé (une cuillerée à café du médicament suffit à cet effet). Linge de corps et de lit sont changés. On répand autour du galeux la valeur d'une demi-cuillerée à café de fleur de soufre en agitant les couvertures de façon à disperser cette poudre plus ou moins uniformément. En répétant ces manœuvres tous les deux ou trois jours, on obtiendrait la guérison définitive de la gale en une semaine environ.

MACRUSE s'est servi avec succès d'un savon à la nicotine :

Extrait de tabac.....	5	grammes.
Soufre précipité.....	5	—
Savon.....	90	—

CONSTANTIN PAUL a préconisé le savon au pétrole :

Savon de Marseille.....	100	grammes.
Pétrole.....	50	—
Alcool.....	50	—
Cire.....	40	—

Trois ou quatre savonnages énergiques par jour.

On a également employé (BOURGEOIS, etc.) les onctions de pétrole pratiquées le soir trois fois de suite et suivies le lendemain matin d'un bain savonneux.

Rappelons en passant que le badigeonnage au pétrole employé chez les enfants est d'un usage dangereux.

Chez les très jeunes enfants, nous avons coutume de faire tous les jours une friction avec :

Onguent de styrax.....	ãã parties égales.
Huile d'amandes douces.....	

De nombreux médecins [PETTERS, BURCHARDT, NOTHNAGEL, ROSSBACH, TANTURRI, JULLIEN et DESCOULEURS, FOURNIER, DUBREUILH, DELABROUSSE (de Roubaix) et NOUS-MÊME] ont recommandé avec raison le traitement par le Baume du Pérou. Nous faisons faire le soir un massage du corps préalablement enduit de baume, et le lendemain matin, nous donnons un bain émollient. Recommencer s'il y a lieu.

Ce traitement, simple, d'odeur agréable et peu coûteux, doit avoir la préférence dans nombre de cas, mais il faut surveiller la pureté du produit.

Chez les enfants, LÉON PERRIN préfère une friction faite le soir avec :

Huile de camomille camphrée....	100	grammes.
Onguent de styrax liquide.....	20	—
Baume du Pérou.....	5	—

Voici le procédé adopté par BESNIER dans sa pratique de la ville :

1° Pendant dix minutes, savonner la surface du corps à l'aide d'une brosse à main un peu large avec de l'eau chaude et du savon à volonté;

2° Bain tiède de vingt minutes dans lequel le malade continue à se frictionner;

3° Au sortir du bain, essuyer avec des serviettes un peu rudes;

4° Faire une friction générale du corps avec une brosse à mains imprégnée de la pommade :

Lanoline.....	100	grammes.
Axonge ou vaseline.....	100	—
Carbonate de potasse.....	10	—
Soufre précipité.....	40	—
Menthol.....	0gr,25-1	gramme.

S'habiller complètement et conserver sur la peau la pommade pendant une heure, puis nouveau bain,

onction calmante d'onguent de zinc, de cold-cream, de vaseline, et poudrage de toute la surface cutanée à l'amidon.

En ville, A. FOURNIER institue le traitement suivant :

1° Lotionner tout le corps avec du savon de toilette ou de la poudre de savon parfumée ou non ;

2° Prendre, immédiatement après, un bain de son ;

3° Frictionner avec la pommade :

Glycérine.....	200 grammes.
Gomme adragante.....	1 gramme.
Fleur de soufre.....	100 grammes.
Carbonate de soude.....	50 —
Parfum.....	*ad libitum.*

4° Prendre un second bain ;

5° Changer le linge de corps, les draps de lit, brûler les gants ;

6° Prendre les jours suivants des bains émollients et saupoudrer de poudre d'amidon.

Lorsqu'on peut, ce qui est toujours préférable, recourir à la cure rapide, voici la technique à adopter analogue à celle instituée par HARDY à l'hôpital Saint-Louis.

1° Friction générale pendant vingt minutes à l'aide d'une brosse, avec de l'eau chaude et du savon (savon mou de potasse si la peau n'est pas trop irritée) ;

2° Bain d'une demi-heure dans lequel on continue la friction ;

3° Friction générale, en insistant sur les lieux d'élection du parasite, avec la pommade d'HELMERICH modifiée par HARDY :

Carbonate de potasse.....	25 grammes.
Soufre.....	50 —
Axonge.....	300 —

Garder la pommade pendant deux heures ;

4° Bain.

Comme l'a justement fait remarquer GAUCHER, il semble qu'il y ait plusieurs traitements de la gale. En réalité, ils sont réalisés par une ou deux opérations communes à tous : la première est une friction énergique au savon noir pour ouvrir les sillons, détruire les souterrains, mettre l'acare à nu ; la deuxième est l'application d'une pommade parasiticide, le plus souvent à base de soufre.

Dans tous les cas et quel que soit le traitement employé, il est indispensable de prescrire au malade la destruction ou la désinfection des vêtements et objets contaminés (gants, linge, vêtements, draps et couvertures de lits, etc.), ce qui, à Paris du moins, est facile grâce aux étuves municipales mises gratuitement, en général, à la disposition du public. Cette précaution, minutieusement observée, nous a permis de ne constater aucune récidive sur les 31 cas que nous avons soignés dans le cours d'une année au dispensaire scolaire du XIIIe arrondissement, alors que nous en avions observé chez nos malades de la ville ou de la clinique.

Cette récidive est néanmoins moins fréquente que les malades ne le croient, en raison du prurit qui survit souvent à la frotte et que des bains d'amidon, des onctions avec la vaseline, la lanoline additionnée d'un centième d'essence de menthe, calment le plus ordinairement.

GANGRÈNE CUTANÉE

Une seule des formes multiples de la gangrène nous paraît devoir intéresser spécialement le dermatologiste, c'est la

GANGRÈNE CACHECTIQUE MULTIPLE DE LA PEAU
décrite pour la première fois par O. Simon, en 1878.

Depuis cette époque, bien des formes analogues ou similaires ont été étudiées sous des noms divers comme la *dermatitis gangraenosa infantum* (R. Crocker), les *éruptions gangreneuses des enfants* (Bouley et Caillault), la *varicelle gangreneuse* (Hutchinson et Abercrombie, Demme, Hutinel), le *pemphigus gangraenosus* (W. Stokes), le *rupia escarrotica* (Fagge), l'*ecthyma infantile gangreneux* (Pineau), l'*ecthyma térébrant infantile* (Barthélemy), l'*ecthyma térébrant de l'enfance* (G. Baudouin et L. Wickham), *forme aiguë érythémato-bulleuse des gangrènes d'origine infectieuse primitives* d'H. Hallopeau et L.-E. Leredde.

Cette affection, qui n'atteint que les jeunes enfants cachectiques, est constituée d'abord par des bulles apparaissant sur les régions du corps les plus diverses, simultanément ou successivement. Après la chute des croûtes qui leur succèdent, on constate l'existence d'ulcérations plus ou moins profondes, parfois dénudant même les os, ordinairement confluentes, à bords taillés à pic.

Le pronostic de cette affection considérée « comme une gangrène occasionnée par une thrombose marastique » est favorable lorsqu'on institue un traitement précoce et rationnel : fer, vin, lait ; bains, pansements au zinc et à l'iodoforme (O. Simon).

GANGRÈNES DIVERSES

Des lésions analogues ont été observées chez les enfants et les adultes, soit à la suite de maladies générales graves : influenza (BUNGNER, DEVRIENT), *rougeole*, *variole*, *athrepsie*, *diabète* (MARCHAL de CALVI, VAQUEZ, CRISAFULLI, KAPOSI, etc.), *tuberculose*, etc. ; soit compliquant diverses affections cutanées : *érythème noueux*, *chancre mou* (BALZER), *psoriasis*, *pityriasis rubra*, *purpura*, etc., ce sont les gangrènes d'origine infectieuse secondaires d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE ; soit sous la dépendance d'un trouble de l'innervation comme le *décubitus acutus* de SAMUEL, la *gangrène des hystériques* (*erythema gangrænosum*), précédée et accompagnée de lésions érythémateuses, urticariennes, bulleuses dans le cas de BALZER et MICHAUX, la *liodermie essentielle* d'AUSPITZ (*glossyskin* de MITCHELL, MOORHOUSE, KEEN, *dermite nerveuse essentielle* de KAPOSI) ; à citer aussi l'*érythème gangreneux des simulateurs* de TILBURY FOX, la *gangrène symétrique* ou *asphyxie locale des extrémités* (*maladie* de MAURICE RAYNAUD).

A signaler la *gangrène spontanée de la verge* d'A. FOURNIER et ses élèves, etc., et les formes chroniques d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE.

DARIER et CHAILLOUX ont constaté (1896) chez un adulte un *ecthyma térébrant* de la verge.

Outre le traitement spécial de l'affection générale, on traitera la gangrène suivant les règles de la plus minutieuse antisepsie.

GLOSSODYNIE

Cette affection, véritable névrose linguale, consiste essentiellement en une douleur, variable dans son intensité et ses manifestations (picotement, brûlure, etc.), des bords ou de la pointe de la langue, mais sans trouble du goût ni du tact.

Les malades se croient atteints de cancer malgré l'intégrité presque totale des tissus (ulcérations imaginaires de VERNEUIL).

Cette affection n'est intéressante que par son influence sur l'état moral du sujet atteint.

GOMMES SCROFULO-TUBERCULEUSES

Synonymie. — Tubercules celluleux. — Intumescences graisseuses. — Abcès froids (ALIBERT). — Abcès scrofuleux (GUERSENT, LEBERT, J. DELPECH, RAYER). — Abcès dermiques. — Tubercules scrofuleux cutanés et sous-cutanés. — Écrouelles cellulaires (BAZIN). — Hydrosadénite scrofuleuse. — Scrofulide phlegmoneuse (HARDY). — Scrofulides ulcéreuses. — Rupia scrofuleux. — Scrofulo-derme des Allemands.

E. BESNIER divise les gommes scrofulo-tuberculeuses en trois groupes :

1° GOMMES SCROFULEUSES DERMIQUES ;

2° GOMMES SCROFULEUSES HYPODERMIQUES ;

3° GOMMES SCROFULEUSES SOUS-APONÉVROTIQUES,

dont il donne les caractères cliniques et diagnostiques suivants que nous résumons :

1° GOMMES SCROFULEUSES DERMIQUES. — Constituées au début par de petites nodosités correspondant à une tache

rouge livide de la peau, douloureuses à la pression, elles gagnent plus ou moins rapidement les couches superficielles du derme et se ramollissent en un ou plusieurs points constituant autant d'ulcérations en cul-de-sac plus larges que les orifices à fond bourgeonnant et blafard, recouvertes de croûtes fines et adhérentes, saignantes, dont les bords, de couleur plus ou moins violacée, sont décollés, irréguliers, s'étendant parfois excentriquement d'une manière serpigineuse; la peau forme parfois au-dessus d'elles des brides ou ponts d'un aspect particulier.

Siège. — On les rencontre isolées ou confluentes, parfois en nappes surtout sur les parties latérales de la face, le long des branches montantes du maxillaire inférieur, dans les régions sous-maxillaires, au thorax, etc.

Étiologie. — Quoique pouvant s'observer à tous les âges, elles sont plus fréquentes chez les adolescents.

Diagnostic. — Au début, elles peuvent facilement se confondre avec les *gommes syphilitiques*; lorsqu'elles sont ulcérées, elles en diffèrent par leur superficialité, l'irrégularité de leurs bords livides et non pigmentés comme dans la syphilis et non décollés.

Les nodosités de l'*érythème noueux* et de l'*érythème induré* de Bazin des scrofuleux diffèrent de celles des gommes tuberculeuses en ce qu'elles siègent de préférence aux extrémités (membres inférieurs), et en ce que, lorsqu'elles s'ulcèrent, ce qui est rare, elle forment des lésions superficielles limitées par des zones de tissu induré.

L'*actinomycose* se différencie par sa marche rapide, sa suppuration peu abondante, la présence non d'ulcérations mais de fistules donnant naissance à un pus mal lié qui contient des granulations jaunâtres caractéristiques.

Enfin les *sarcomes* sont très douloureux et s'ulcèrent de la surface au centre et les *fibromes* ne suppurent jamais.

2° Gommes scrofuleuses hypodermiques (*mélicéris scrofuleux*, etc.). — Dans cette forme, après une période relativement longue (plusieurs semaines) pendant laquelle rien n'existe du côté de la surface de la peau, la petite nodosité, arrondie, dure au début, indolente, non adhérente à la face profonde du derme, se ramollit, devient alors adhérente à la peau sur laquelle on aperçoit à la loupe quelques fines varicosités; bientôt le tégument, douloureux, se colore en rouge livide; la tumeur devient fluctuante, donnant naissance à une petite quantité de liquide ordinairement séreux, sanguinolent, sanieux; elle s'ulcère, rappelant alors l'aspect ordinaire de l'ulcère scrofulo-tuberculeux.

3° Enfin, les gommes scrofuleuses sous-aponévrotiques, plus rares dans les muscles que dans la peau, se développant à la face externe des gaines tendineuses, dans le voisinage du périoste, sont souvent confondues avec les *gommes syphilitiques*, les *abcès ossifluents*, les *gommes tuberculeuses vraies*, etc.

Diagnostic. — Dans les trois formes de gommes scrofulo-tuberculeuses, l'épreuve thérapeutique par l'iodure de potassium et le mercure éliminera la syphilis.

Traitement. — Ceci fait, on pourra donner le traitement interne de la médication dite antiscrofuleuse (huile de foie de morue, fer, arsenic, iodoforme) et traiter par les caustiques, le raclage, ou chirurgicalement les foyers suppuratifs et les ulcérations.

On pourra toujours essayer au début les injections d'extrait glycériné de foies frais de morue (Guerder), les

injections d'essence de girofle préconisées par A. NANNOTTI, J. TIROCH et J. KANASZ sous la formule suivante :

Essence de girofle.....	3 grammes.
Huile d'olive stérilisée.....	30 —

Injecter de 2 à 20 grammes.

Ou encore le sérum oxygéné d'E. LUTON :

Phosphate de soude à 1 p. 10.	75 cent. cubes.
Eau oxygénée à 20 volumes....	25 —

A la période ulcéreuse, on peut faire des applications de gaïacol, ou, comme l'ont fait L. RÉNON et E. GÉRAUDEL sur des ulcérations tuberculeuses de la langue et du voile du palais, des applications de poudre de bleu de méthylène.

D'après ALIVISATOS, les applications de gaïacol sont très efficaces chez les sujets porteurs d'ulcérations dermo-épidermiques de nature incontestablement tuberculeuse; il se sert d'une préparation ainsi formulée :

Gaïacol pur.....	āā 40 grammes.
Huile d'olive stérilisée.....	
Alcool à 60°.....	10 —

Badigeonner les ulcérations trois fois par jour, après avoir enlevé les croûtes et détruit les bourgeons charnus exubérants au moyen de quelques attouchements avec une solution d'acide lactique à 10 p. 100.

Enfin, ALBERT WEIL recommande l'effluve statique induit, et HENRI GUIMBAIL le courant alternatif.

HÉMATIDROSE

Synonymie. — Stigmates de sang.

Définition. — « La sueur sanguine, sanglante, hématique, ou hématidrose, représente une névropathie glomérulaire hémorragique... Le fait pathologique qu'elle constitue est aujourd'hui bien connu, nettement déterminé dans son siège, le réseau vasculaire idradénique, son mécanisme, la diapédèse sanguine, sa pathogénie, l'action nerveuse. » (E. Besnier et A. Doyon.) C'est une hémorragie des glandes sudoripares.

Symptomatologie. — L'écoulement sanguin qui se fait à la surface de la peau sans aucune solution de continuité des tissus peut être précédé d'une sensation de chaleur, de douleur, de picotement, de battement, parfois d'une éruption érythémateuse, vésiculeuse dans le cas de Chambers ; le liquide, d'une couleur rouge ou rosée, s'écoule habituellement en petite quantité et pendant peu de temps, mais l'écoulement sanguin apparaît presque toujours à plusieurs reprises.

Siège. — L'hématidrose est ordinairement localisée aux extrémités des doigts, au front, aux aisselles, etc., mais parfois ne se montre que d'un seul côté du corps.

Pronostic et diagnostic. — Le pronostic de cette affection, dont le diagnostic s'impose, est celui de la maladie qui l'a engendrée.

Pathogénie. — PARROT a démontré qu'elle était d'origine nerveuse; HEBRA la rattachait à l'hémophilie.

HERPÈS FÈBRILE

Synonymie. — Herpès miliaire. — Olophlyctide labiale d'ALIBERT. — Herpes exedens de RUSSEL. — Herpès phlycténoïde de WILLAN. — Herpès en groupes disséminés. — Fièvre herpétique (J.-B. HILLAIRET).

Définition. — On désigne actuellement sous ce nom une affection aiguë caractérisée par une éruption vésiculeuse dont les éléments, généralement groupés, reposent sur une base érythémateuse et qui évolue régulièrement en dix ou quinze jours.

Symptomatologie. — PÉRIODE ÉRYTHÉMATEUSE. — PHASE CONGESTIVE INITIALE D'A. FOURNIER, STADE PRÉÉRUPTIF d'E. BESNIER. — L'herpès fébrile, annoncé par des sensations d'élancement, de picotement, de tension, de brûlure, etc., commence par une ou plusieurs taches congestives, rouges ou rosées, ordinairement de petite dimension, un peu saillantes, arrondies, allongées ou plus souvent irrégulières, diffuses.

PÉRIODE DE VÉSICULATION (A. FOURNIER). — STADE D'ÉRUPTION d'E. BESNIER. — Très rapidement, au bout de quelques heures, on voit apparaître, au centre de la tache, des vésicules grosses comme des têtes d'épingle, arrondies ou acuminées, transparentes et contenant un liquide citrin, clair et transparent. Ces vésicules sont groupées côte à côte en nombre variable, de quatre à dix ou même plus, formant des placards ayant une dimension comparable à celle d'une pièce de cinquante centimes, de un ou de deux

francs; lorsqu'elles sont confluentes, elles ressemblent à des bulles (*herpès phlycténoïde*).

Période de dessiccation. — Stade post-éruptif. — Au bout de vingt-quatre heures environ, on voit le liquide devenir louche et purulent dans les vésicules; celles-ci, ou bien se dessèchent et s'affaissent du troisième au sixième jour environ et disparaissent sous forme d'exfoliation épidermique du cinquième au dixième jour, ou bien elles se transforment en croûtelles superficielles, fines, brunâtres, jaunâtres ou noirâtres qui se détachent au bout de quelques jours (de trois à huit), laissant à leur place rarement une exulcération, presque toujours une macule rosée qui ne tarde pas à disparaître sans laisser aucune trace cicatricielle.

Les malades se plaignent souvent de sensations de brûlure, de picotement, de chaleur, de démangeaison au niveau des régions sur lesquelles se développe l'éruption.

Ces symptômes sont ordinairement précédés d'un malaise général, d'anorexie, de courbature, etc. et d'un état fébrile qui cesse assez souvent au moment de l'apparition des vésicules. Dans quelques cas, les symptômes peuvent être très graves : délire, température de 40° pendant quelques jours (*fièvre herpétique* de Morton et Parrot).

Marche. Durée. — Les placards éruptifs peuvent se développer en même temps ou à quelques jours d'intervalle les uns des autres, ce qui allonge plus ou moins la durée totale de l'affection.

Siège. — L'herpès fébrile peut siéger sur la peau ou sur les muqueuses.

Sur la peau, on le rencontre le plus habituellement à la face, sur les lèvres (*herpes labialis*), sur le nez (*herpes nasalis*), sur les paupières (*herpes palpebralis*), sur les oreilles (*herpes auricularis*), sur les joues, le menton, toute la face

en un mot (*herpes facialis* de HEBRA); on le rencontre encore sur le cou, la poitrine, les bras, la marge de l'anus, la région fessière (FEULARD), les espaces interdigitaux (PICK), les parties génitales, etc.

Sur ces dernières régions, chez la femme, il peut acquérir une intensité considérable : *herpès vulvaire confluent, vulvite couenneuse* de BRUNEAU, forme qui s'accompagne souvent de symptômes généraux et locaux assez graves : brûlure, cuisson, démangeaison, tuméfaction des régions atteintes, écoulement muco-purulent et fétide, ulcérations, adénites.

Sur les muqueuses buccale (*angine herpétique*), vulvaire, etc., les vésicules, en raison de la conformation des tissus, sont remplacées non plus par des croûtes, mais par des exulcérations recouvertes d'un enduit blanc ou grisâtre pseudo-membraneux (*angine couenneuse commune* de BRETONNEAU et TROUSSEAU, *herpès guttural* de GUBLER); dans la cavité buccale, la déglutition est souvent fort gênée. Dans l'urètre, l'herpès constitue l'herpès urétral; on l'a constaté sur la muqueuse du col utérin.

Enfin, l'herpès peut siéger sur les régions du tégument mi-partie cutanées et mi-partie muqueuses : *herpès des régions mixtes* ou *périorbiculaire* ou *herpès orbiculaire* d'E. BESNIER (*herpès périorbitaire sourcilier, palpébral, herpès narinaire, herpès péribuccal, herpès labial*, etc.).

H. HALLOPEAU l'a vu occuper simultanément les lèvres, les joues, les extrémités des membres, les muqueuses gutturale et buccale.

PAUL GASTOU a publié une série de cas d'herpès fébrile siégeant sur les muqueuses buccales et le corps avec quelques phénomènes gastro-intestinaux et pulmonaires qu'il a réunis sous le nom de *pseudo-varicelle herpétiforme*.

Pronostic. — Le pronostic de l'herpès fébrile est bénin en lui-même, mais il est subordonné à l'étiologie; on a signalé la fréquence de l'herpès labial dans la méningite cérébro-

spinale épidémique (F. KLEMPERER), la récidivité de l'éruption herpétique aux lèvres, à la bouche (*herpès récidivant buccal* de FOURNIER), aux organes génitaux (*herpès névralgique zostéroïde* de MAURIAC), aux mains, sur la peau (*herpès récidivant de la peau* de BERTHOLLE).

Dans certains cas très rares la fièvre persiste avec une grande intensité et la mort survient dans l'adynamie (H. HALLOPEAU, LAGOUT, J. SIMON).

Diagnostic. — Les caractères de l'éruption, son siège neuf fois sur dix à la face, les symptômes généraux qui l'accompagnent, distinguent assez facilement l'herpès fébrile.

Il se différencie de l'*eczéma* par sa marche rapide, du *zona* par sa bilatéralité fréquente et sa non-localisation à un territoire nerveux, par l'absence de douleurs névralgiques.

Dans l'*hydroa* que l'on pourrait appeler circumbuccal, la bulle, lésion primitive, se rencontre en d'autres régions.

Aux organes génitaux, le diagnostic peut être très délicat (Voy. *Herpès génital récidivant*) ; il faut songer à la *balano-posthite érosive circinée* de DU CASTEL, à *la balanite pustulo-ulcéreuse* de BERDAL et BATAILLE.

Étiologie. — L'herpès fébrile apparaît à tout âge, plus fréquemment toutefois chez les enfants; il se produit à l'occasion d'un surmenage, d'un écart de régime; on l'a noté dans un grand nombre d'affections générales (*herpès symptomatiques*), la pneumonie (1) (*herpès critique des anciens*), la fièvre intermittente, l'influenza, la fièvre palustre, le choléra, l'embarras gastrique, la fièvre typhoïde, la méningite cérébro-spinale; il peut être consécutif à certaines maladies nerveuses (*herpès traumatique*). On l'a signalé encore comme accompagnant la menstruation

(1) Pour FERNET, la pneumonie franche, conséquence d'une névrite du pneumogastrique, serait un herpès pulmonaire.

(J.-B. HILLAIRET), *herpès menstruel ou cataménial*, ou succédant à un traumatisme (VERNEUIL), *herpès accidentel* par irritation locale de DU CASTEL et même à une irritation extérieure banale : fruits huileux comme la noix, aliments épicés (E. GAUCHER).

Traitement. — Sur la peau, le mieux est de laisser la lésion évoluer et se terminer spontanément; on peut néanmoins prescrire avec quelque utilité des lotions antiseptiques et l'application d'une couche de vaseline boriquée.

Sur les muqueuses, il faut : faire pratiquer des lotions astringentes, appliquer des poudres isolantes, séparer les régions à l'aide de coton hydrophile et enfin, en dernier lieu, cautériser avec des solutions de nitrate d'argent de 1 à 3 p. 30.

HERPÈS GÉNITAL RÉCIDIVANT

Synonymie. — Herpès préputial. — Herpès progénital. — Herpès récidivant des parties génitales de DIDAY et A. DOYON.

Définition. — Cet herpès, qui n'est pour HARDY qu'un eczéma, offre ce caractère particulier de survenir, par poussées successives, séparées par des intervalles d'accalmie plus ou moins longs, variant de deux à six mois. C'est, comme le dit TENNESON, un herpès chronique à poussées successives.

Symptomatologie. — L'éruption n'est pas souvent accompagnée de symptômes généraux ; il existe parfois un peu de cuisson, de démangeaison *loco dolenti*, mais, souvent, l'apparition des vésicules sur une base rouge et tuméfiée est le seul signe de l'affection. Parfois

coexiste une adénite inguinale rarement suppurative.

Les vésicules, miliaires, grosses comme une tête d'épingle, sont en nombre restreint et ne durent que peu de temps; dans certains cas, les exulcérations consécutives persistent un temps plus ou moins long et peuvent affecter une évolution particulière, les faisant ressembler aux plaques muqueuses (*herpès à circination hypertrophiante* de LEGENDRE).

Siège. — Le siège de l'affection est : chez l'homme, le prépuce, le sillon balano-préputial et la peau de la verge; chez la femme, le capuchon, les petites lèvres et la face interne des grandes lèvres, le vagin, le col utérin (rare). L'herpès récidivant buccal, plus particulier aux syphilitiques (A. FOURNIER), siège sur les lèvres, l'extrémité ou les bords de la langue; il peut alterner ou coïncider avec les manifestations génitales.

A. FOURNIER appelle l'attention sur l'herpès avec écoulement urétral mal connu quoique assez fréquent; il en a donné la description suivante :

« Quelques jours après une poussée d'herpès du prépuce du gland, on voit apparaître un écoulement pris, presque toujours, pour un écoulement blennorragique. Quatre caractères différentiels vous empêcheront de commettre cette erreur de diagnostic : 1° l'écoulement est et reste peu considérable, peu intense; à peine produit-il, dans les vingt-quatre heures, six à dix taches sur le linge; 2° l'écoulement est séreux, presque aqueux, grisâtre; les taches qu'il forme ont un centre jaunâtre, un aspect assez analogue à des taches spermatiques; 3° l'écoulement est à peu près indolent; 4° il guérit spontanément en huit ou quinze jours, trois semaines au plus.

En écartant le méat, vous apercevrez parfois une ou plusieurs petites érosions jaunâtres, séparées ou coalescentes. La présence de ces érosions peut, en pareil cas,

expliquer le suintement urétral, mais souvent, on ne peut rien découvrir ni au méat, ni dans l'urètre examiné à l'endoscope; force est donc, en pareil cas, d'admettre une urétrite herpétique essentielle analogue aux névralgies herpétiques. Les poussées d'herpès au niveau du méat s'accompagnent toujours, et c'est un fait important à retenir, d'une induration très nette qui fait facilement croire à un chancre induré.

Ces herpès avec écoulement urétral permettent, je crois, d'expliquer bien des faits extraordinaires de la pratique de la ville : prétendues chaudepisses spontanées survenues sans commerce sexuel ou par le commerce avec une femme reconnue saine. Ils offrent enfin cette particularité thérapeutique que, tandis qu'ils guérissent spontanément et rapidement, tous les traitements, les balsamiques, et surtout les injections, les exaspèrent et les aggravent. Les tisanes délayantes et alcalines sont seules inoffensives et peuvent être utiles. Si vous savez vous abstenir, la disparition spontanée de l'écoulement ne sera jamais bien longue. »

Pronostic. — L'herpès génital est une affection bénigne, mais désagréable par ses caractères de récidivité et de ténacité.

Diagnostic. — La récidive est un signe caractéristique de la maladie, mais le diagnostic peut être très difficile lorsqu'il s'agit de différencier l'herpès génital à la période exulcéreuse (et c'est presque toujours le cas), des diverses *manifestations vénériennes* : *plaques muqueuses*, *chancre induré* ou *chancre mou*.

Les *plaques muqueuses*, indolentes, sans prurit, fétides, sont des lésions généralement aplaties, jamais creusées à l'emporte-pièce et coïncident avec des plaques muqueuses de la gorge, une roséole, etc.

Quant aux principaux caractères différentiels des trois

affections : herpès, chancre induré, chancre mou, les voici résumés en un tableau :

HERPÈS.	CHANCRE INDURÉ.	CHANCRE MOU.
Base souple, sauf induration thérapeutique.	Base indurée.	Base souple, sauf induration thérapeutique.
Contours micro-polycycliques (A. FOURNIER).	Contours arrondis.	Bords déchiquetés, décollés.
Érosions multiples.	Érosion unique le plus souvent.	Érosions multiples disséminées.
Érosions superficielles.	Érosions un peu moins superficielles.	Ulcérations creusées, profondes.
Sérosité obtenue par expression.	Peu de suppuration.	Suppuration abondante.
Pas de ganglions.	Pléiade ganglionnaire.	Bubons.
Prurit, cuisson.		Douleur.
Évolution rapide.	Évolution lente.	Évolution plus lente que celle de l'herpès.
Inoculation négative.		Inoculation positive.

Étiologie. Pathogénie. — Des causes différentes ont été invoquées par divers auteurs pour expliquer la production de l'*herpès génital récidivant* : menstruation, affections vénériennes chez les arthritiques (DIDAY et A. DOYON) ; troubles digestifs (PLUMBE et KAPOSI) ; on l'a regardé comme un zona (BŒRENSPRUNG) ; son origine nerveuse est admise par MAURIAC, VERNEUIL, UNNA ; mais, disent E. BESNIER et A. DOYON, il est dû « à des causes rarement uniques, le plus souvent concomitantes, à l'ensemble desquelles un nosologiste judicieux doit impartialement faire appel ». Dans tous les cas, un fait curieux, c'est qu'il ne s'observe pas chez des sujets vierges (E. BESNIER).

S. EHRMANN (de Vienne) a constaté une coexistence fré-

quente entre l'herpès progénital et le pied plat, cette malformation provoquant une attitude vicieuse de la cuisse et du bassin, d'où irritation mécanique du nerf honteux commun.

Traitement. — Outre une hygiène générale appropriée, il faut prescrire, au point de vue prophylactique, l'abstention des écarts de régime, la fidélité (*homo unius mulieris*), des lavages astringents fréquents avec l'eau blanche, le vin aromatique par exemple; puis, dès les premiers symptômes, employer les poudres inertes, comme le mélange d'E. Besnier :

Amidon de riz.....	100 grammes.
Tanin.....	5 —
Salicylate de bismuth.....	1 gramme.

les pâtes isolantes :

Oxyde de zinc.....	ãã parties égales.
Vaseline.....	

le glycéré au naphtol :

Naphtol β.....	1 gramme.
Alcool camphré.....	2 grammes.
Glycérine.....	10 —

(Lutaud.)

ou maintenir en permanence, sur la région atteinte, des compresses ou des boulettes de coton hydrophile imbibées d'alcool à 90° additionné pour 100 grammes de 2 grammes de résorcine pure, de 1 gramme de thymol, de 3 grammes de menthol, de 25 centigrammes d'acide phénique, de 3 grammes de résorcine et de 1 à 2 grammes de cocaïne, de 2 grammes de tanin et recouvertes de taffetas gommé; renouveler le pansement douze fois par jour (H. Leloir).

Dans la forme névralgique, il sera bon d'employer la formule suivante :

Alcool à 90°.....	50	grammes.
Chlorhydrate de cocaïne.....	6	—
Essence de menthe.....	50	—

ou une pommade calmante à la morphine.

GUIMBAIL a utilisé le bain hydro-électrique sinusoïdal.

A l'intérieur, on a fortement conseillé l'usage de l'arsenic, peu recommandable, dit E. GAUCHER, l'emploi des eaux minérales d'Uriage, de Saint-Gervais, de Luchon, etc.

HERPÉTIDE EXFOLIATRICE

Synonymie. — Dermatite maligne chronique exfoliante (H. LELOIR et E. VIDAL). — Erythrodermies exfoliantes secondaires terminales ou cachectiques, pernicieuses, malignes (E. BESNIER et A. DOYON).

Définition. — « L'herpétide exfoliatrice, dit BAZIN, est une forme d'éruption cutanée de nature herpétique, remarquable par sa généralisation et par l'abondance des squames qui sont sécrétées à la surface de la peau et dont les caractères ne permettent pas de reconnaître la lésion primitive de l'affection.

« ... Cette forme d'éruption est éminemment tardive : elle représente, en effet, soit comme extension, soit comme produit, le dernier terme que peuvent atteindre les manifestations cutanées de l'herpétis. »

Symptomatologie. — Quelle que soit la maladie primitive à laquelle succède l'herpétide exfoliatrice (dont H. HALLOPEAU considère l'existence comme probléma-

tique), cette dernière offre, une fois constituée, un tableau toujours le même.

La desquamation est ordinairement générale; dans certains cas, cependant, la face, les régions palmaires et plantaires, toujours envahies en dernier lieu, restent indemnes.

Les squames sont minces, légères, transparentes, noircies; elles sont sèches, de forme et de dimension variables : petites ou larges; elles se produisent sans discontinuer et tombent sans cesse en grande abondance.

La peau, d'une sécheresse remarquable, est d'un rouge plus ou moins foncé.

Parfois existent quelques démangeaisons, plus fréquentes au début que dans le cours de l'affection.

Au bout d'un temps plus ou moins long, la fièvre apparaît, le malade maigrit, s'épuise et meurt dans la cachexie ou par le fait d'une diarrhée incoercible, ou d'une complication viscérale quelconque.

Diagnostic. — Les commémoratifs permettent de faire le diagnostic : il a existé des bulles de pemphigus de plus en plus larges et aplaties, presque sans soulèvement épidermique (*pemphigus foliacé* de HARDY); des placards d'eczéma devenant de moins en moins suintants, mais couverts de squames plus ou moins abondantes et plus sèches; des plaques de psoriasis dont les squames deviennent moins épaisses, mais plus abondantes, plus larges, plus minces.

Traitement. — Il faut d'abord relever le plus possible l'état général du malade auquel on donnera les toniques les mieux appropriés, et qu'on entourera des soins hygiéniques les mieux compris.

Au point de vue local, ce sont les onctions grasses avec le liniment oléo-calcaire, la vaseline, la lanoline, l'huile de foie de morue, etc., etc., additionnées, dans le cas de

démangeaisons intenses, d'essence de menthe à 1 p. 100 qui réussissent généralement le mieux.

On recommande aussi tout particulièrement l'usage des bains continus.

HYPERCHROMIE

Ce nom désigne l'excès de la pigmentation normale de la peau.

Coïncidant avec l'achromie, l'hyperchromie constitue le vitiligo.

Congénitale, elle constitue les nævi pigmentaires.

Acquise, elle est symptomatique de diverses affections : maladie d'Addison, chloasma, lentigo, lèpre, maladies organiques diverses, ou consécutive à la présence de parasites, à l'ingestion de médicaments, etc.

Les ongles peuvent participer au processus colorant.

HYPERIDROSE

Synonymie. — Idrose. — Sudatoria.

Définition. — On donne le nom d'hyperidrose à la production exagérée de sueur.

Pour certains dermatologistes (HARDY, KAPOSI, etc.), la production exagérée de sueur à l'état normal due à la chaleur, aux efforts physiques : travail, danse, marche, etc., n'est pas de l'hyperidrose, qui, pour HARDY, est l'exagération morbide de la sueur. E. BESNIER et A. DOYON font justement remarquer que l'hyperidrose, pathologique dans le second cas, est purement et simplement physiologique dans le premier.

L'hyperidrose peut être symptomatique dans certaines maladies comme la suette miliaire en particulier, les fièvres intermittentes, le rhumatisme, la paralysie générale (MARANDON DE MONTYEL), etc. ; ou essentielle, idiopathique.

Cette dernière forme, seule, intéresse plus particulièrement le dermatologiste.

Elle peut être généralisée ou localisée.

HYPERIDROSE GÉNÉRALE

La sueur est sécrétée en plus ou moins grande quantité; on la voit sur le tégument sous forme de gouttes, mouillant les vêtements ; fluide ou visqueuse, elle donne toujours une réaction acide.

La peau est chaude ou fraîche, si la sueur a séjourné longtemps.

Quoique généralisée, la sueur est plus abondante en certains points du corps, comme les aisselles, les aines, les faces antérieure et postérieure du thorax, les régions palmaires et plantaires.

L'hyperidrose est souvent précédée d'une sensation de prurit, de cuisson, de picotement; parfois d'un sentiment de resserrement, d'oppression que HEBRA attribue à l'accumulation du sang dans les vaisseaux papillaires excitant ainsi les nerfs cutanés, toutes sensations qui disparaissent après l'apparition de la sueur.

Sa production est parfois accompagnée de séborrhée (CAMPANA), d'éruptions dites *sudorales* comme la *miliaire* et les *sudamina* et, dans certaines conditions (absence de soins de propreté), d'éruptions eczémateuses.

L'hyperidrose n'est pas continue; elle se montre à la suite d'un léger effort physique ou intellectuel, d'une contrariété, sous l'influence d'une chaleur modérée.

On la constate surtout chez les sujets gras, les arthritiques, les nerveux.

L'hyperidrose localisée constitue les éphidroses (Voy. ce mot).

Kaposi a signalé, chez un jeune homme de quinze ans, un cas d'hyperidrose à généralisation lente ayant débuté dès la première année par le nez et ayant gagné la région sourcilière, les oreilles, le cou, les membres supérieurs à l'exception des mains et le tronc jusqu'à la sixième côte. L'auteur, pour qui l'hyperidrose est due ordinairement à une excitation des fibres vaso-motrices et sécrétoires dans leur parcours périphérique, soit au niveau du ganglion intervertébral ou bien dans les centres de la moelle ou du cerveau, pense qu'ici l'hyperidrose est d'origine centrale et produite par une excitation de la partie supérieure de la moelle.

Traitement. — On doit instituer d'abord un traitement en rapport avec la constitution du sujet atteint : l'iodure et les alcalins, chez les arthritiques ; la valériane et les bromures chez les nerveux ; les toniques chez les anémiques. On peut aussi prescrire certains médicaments qui agissent réellement sur la sécrétion de la sueur : le sulfate d'atropine, la quinine, l'aconit, la belladone, le phosphate de chaux, le tanin, l'ergot de seigle, l'arséniate de strychnine, etc. Nous avons employé avec succès le tellurate de soude, à la dose de deux centigrammes.

Localement, on lotionnera la peau avec de l'eau alcoolisée et on la saupoudrera de poudre de talc. On a conseillé des frictions sur les régions atteintes avec un liniment belladoné (Sidney-Ringer), la faradisation (M. A. Duhring).

HYPERTRICHOSE

Synonymie. — Hypertrophie des poils. — Polytrichie. — Hypertrichiasis. — Trichosis. — Trichauxis. — Hirsutie. — Poils accidentels, etc.

Définition. — Ces divers noms désignent le développement exagéré et anormal du système pileux.

Cet état peut être généralisé ou localisé, congénital ou acquis.

Généralisée (*dasytes*), l'hypertrichose est rare (hommes-chiens) ; même dans ce cas, les régions palmaires et plantaires, la face interne des grandes lèvres, le gland et le prépuce ne sont jamais envahis.

Localisée, l'hypertrichose, assez fréquente, est congénitale ou acquise (traumatisme); elle peut ne consister qu'en bouquets de poils (*nævi congénitaux*) siégeant çà et là (extrémité du nez, espace intersourcilier, sourcils, narines, joues, oreilles, mamelon, région intermammaire, etc.), ou envahir de plus vastes surfaces : joues (femmes à barbe, brunes généralement), partie inférieure de la colonne vertébrale (Hebra a publié un cas dans lequel la pigmentation et les poils étaient disposés autour de la ceinture comme un caleçon de bain) ou n'être qu'un développement exagéré des cheveux ou de la barbe.

E. Besnier et A. Doyon appellent particulièrement l'attention sur l'*hypertrichose commune* coexistant régulièrement avec l'*hyperséborrhée* et l'*hyperstéatidrose* du cuir chevelu.

Lorsqu'elle est acquise, l'hypertrichose est due souvent à des irritations locales : vésicatoires, pommades irritantes mercurielles, iodurées, pâtes épilatoires, etc.

Chez certains enfants qui naissent avec un système

pileux exagérément développé (*lanugo*) sur le cuir chevelu et la face, les poils tombent, en général, spontanément au bout de quelque temps.

Étiologie. — En dehors des irritations extérieures dont l'influence est connue, l'étiologie de l'hypertrichose est obscure; on a dit qu'elle était héréditaire; on a noté dans l'hirsutie de la face, chez la femme, des troubles sexuels.

Traitement. — L'hypertrichose généralisée est au-dessus des ressources de la thérapeutique.

Le traitement de l'hypertrichose localisée est palliatif et curatif.

S'il n'y a que quelques poils follets, la pommade de Unna les décolore rapidement :

Eau oxygénée	20-40	grammes.
Vaseline	20	—
Lanoline	10	—

De même, Paul Gallois préconise l'emploi de l'eau oxygénée comme épilatoire à condition de répéter les applications indéfiniment.

Le traitement palliatif consiste dans l'épilation par la pince, la rasure, l'emploi de pâtes épilatoires (pilivores), et elles sont nombreuses, en voici quelques formules :

Epilatoire dit « Américain » :

Iode cristallisé	8	grammes.
Essence de térébenthine	1gr,25	centigr.
Teinture de castoreum	2	grammes.
Alcool absolu	10	—
Collodion	30	—

modifié comme suit par Butte :

Teinture d'iode	3	grammes.
Essence de térébenthine	6	—
Huile de ricin	8	—
Alcool	50	—
Collodion	100	—

Pour badigeonner trois ou quatre jours la surface velue : tous les poils restent adhérents en enlevant la croûte collodionnée qui reste.

Pâte épilatoire de UNNA :

Sulfate de baryum.....	ãã parties égales.
Oxyde de zinc.....	
Amidon.....	
Eau distillée.....	

Appliquer sur les parties à épiler et retirer la pâte dès qu'elle aura séché (dix minutes).

La peau est complètement débarrassée sans irritation ni douleur. Ne pas appliquer la pâte deux jours de suite.

BŒTTGER fait passer un courant d'acide sulfhydrique dans un lait de chaux très épais jusqu'à saturation. On ajoute à ce sulfhydrate de chaux (20 grammes) :

Glycérolé d'amidon.....	ãã 10 grammes.
Amidon.....	
Essence de citron.....	X gouttes.

pour faire une pâte que l'on applique.

Laver après vingt à trente minutes.

On peut encore employer directement le sulfhydrate de calcium que l'on trouve dans le commerce, l'action est plus prompte et se manifeste au bout de quatre à cinq minutes.

Le suc des feuilles de l'*Hernandia sonora*, plante de la famille des lauracées, a été également préconisé comme épilatoire.

D'après BURNETT, il détruirait infailliblement le poil sans nuire à la peau.

Personnellement, nous considérons ces procédés comme plus nuisibles qu'utiles, car les poils repoussent toujours plus gros et plus foncés.

Le traitement curatif actuel consiste dans la destruction des poils par l'électrolyse, méthode d'une application rela-

tivement facile due à MICHEL (de Saint-Louis) introduite en dermatologie par HARDAWAY et dont la technique a été complètement et parfaitement tracée par L. BROCQ, mais qui, en somme, ne peut encore actuellement entrer dans la pratique courante de tous les médecins.

BLOEBAUM remplace actuellement l'électrolyse par l'épilation galvano-caustique, beaucoup plus rapide, grâce à un dispositif lui permettant de rendre incandescente l'aiguille préalablement introduite dans le follicule pileux.

Notons enfin que les rayons de RÖENTGEN ont été préconisés par un certain nombre de médecins (JOSEPH JUTASSY, etc.) et peut-être pourrait-on recourir également aux courants de haute fréquence de MORTON et d'ARSONVAL, qui d'après la constatation de LUDWIG FREUND provoquent la chute des poils.

A côté de l'hypertrichose, on pourrait ranger l'hypotrichose (cas de FREUND) dans laquelle les cheveux restent dans un état de « nanisme », ne dépassant pas 3 centimètres de longueur.

ICHTYOSE

(Voy. la planche XIX.)

Synonymie. — Xérodermie. — Xérodermie ichtyoïde. — Icthyose vraie ou congénitale.

Définition. — L'ichtyose est une difformité de la peau, congénitale (pour les Français, mais non pour UNNA ni TOMMASOLI), mais n'apparaissant que quelques mois après la naissance, toujours avant la troisième année, caractérisée par une sécheresse et une desquamation continues du tégument.

Symptomatologie. — L'ichtyose consiste en une grande sécheresse de la peau qui est parcheminée, ridée, rugueuse et desquame incessamment.

Cette desquamation épidermique se manifeste elle-même sous diverses formes constituant par là des variétés nombreuses parmi lesquelles on peut citer :

La *xérodermie*, quand les téguments sont simplement secs et desquament insensiblement (*ichtyose furfuracée*);

L'*ichtyose nacrée* (*ichtyosis nitida* d'ALIBERT), quand les squames sont luisantes, argentées; *scutulée* (*ichtyosis scutulata*), lorsqu'elles sont adhérentes ou déprimées au centre;

L'*ichtyose pityriasique*, quand les squames sont semblables à du son ;

L'*ichtyose serpentine* (*sauriderma* d'ERASMUS WILSON),

Pl. XIX. — Ichthyose.

quand les écailles sont larges, molles, à contours plus ou moins arrondis; exagérée, cette forme constitue l'*ichtyose hypotrophique* (AUDRY, H. HALLOPEAU, JEANSELME) ou *pityriasis alba atrophica* (JADASSOHN).

L'*ichtyose cornée*, quand les saillies squameuses sont pleines, dures et saillantes, rappelant l'aspect de la chair de poule, de la peau de crocodile (*ichtyose sauriasique*, *sauriasis* d'ERASMUS WILSON, *saurodermie* de LAILLER), du porc-épic (*ichtyose hystrix*, *hystricisme*);

L'*ichtyose lichénoïde* (HARDY), quand la peau est sillonnée de longs plis quadrillés s'entre-croisant.

Enfin, suivant la couleur des squames, on a décrit l'*ichtyose blanche* (*ichtyosis alba*) et l'*ichtyose noire* (*ichtyosis nigricans*).

Il est bon de savoir que les différentes formes peuvent coïncider entre elles, donnant lieu à une *ichtyose polymorphe*.

Sous les squames, la peau a sa couleur normale, mais les poils sont rares, les ongles secs et cassants.

Parfois on constate une rougeur eczémateuse plus ou moins intense (*catarrhe ichtyosique* de UNNA). D'ailleurs on a noté (H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE) la fréquence des lésions eczémateuses favorisées par la diminution de la vascularisation de la peau et la diminution de la sécrétion sudorale, de même que par les lésions de la surface : hypertrophie de la couche cornée et atrophie du corps muqueux.

Siège. — La généralisation symétrique est la règle dans l'ichtyose (toutefois HARDY, H. HALLOPEAU, et GUIBEL ont admis les *ichtyoses partielles*), avec une prédisposition pour certaines régions comme les membres du côté de l'extension (coudes et genoux), respectant ordinairement les plis articulaires (le creux poplité, le pli de l'aine, le pli du coude, le creux axillaire) qui sont quelquefois le siège d'une hyperidrose locale (AUBERT); il en

[illegible] à contours [illegible]
[illegible] constitue l'[illegible]
[illegible] JEANSELME [illegible]
[illegible]
[illegible] squameuses [illegible]
[illegible] l'aspect de la el
ichtyose sauvage
[illegible] de LAILLER.
[illegible]
[illegible] la peau est
[illegible] croissant.
[illegible] on a d
[illegible] l'*ichtyose n*

[illegible] des formes peu
[illegible] à une *ichtyose p*

[illegible] couleur normale,
[illegible] et cassants.
[illegible] pour eczémateuse plus
[illegible] de UNNA. D'ail
[illegible] E. LEREDDE la fréqu
[illegible] par la diminuti
[illegible] et la diminution de la s
[illegible] par les lésions de la surf
[illegible] et atrophie du c
[illegible]

— La généralisée [illegible] symétrique est la r
[illegible] fois [illegible] H. HALLOPEAU,
[illegible] les *ichtyoses partielles*, avec une
[illegible] régions comme les membres
[illegible] coudes et genoux, respectant o
[illegible] les creux poplité, le pli
[illegible] le creux axillaire qui sont o
[illegible] le péri-ombilical (AUBERT) [illegible]

Pl. XIX. — Ichthyose.

est de même de la paume des mains, de la plante des pieds, du visage, des parties génitales. Dans certains cas, au contraire, le siège des localisations est absolument renversé (*ichtyose paratypique* d'E. BESNIER). Au cuir chevelu et à la face, on peut observer, dans l'ichtyose nacrée, une desquamation pityriasiforme ; la peau est alors sèche et écailleuse, les cheveux sont clairsemés et secs.

Il n'existe que peu ou pas de prurit, mais un sentiment de sécheresse désagréable, surtout en hiver, l'affection s'atténuant beaucoup en été.

Certains auteurs anglais et en France G. THIBIERGE ont observé des lésions sur les muqueuses des fosses nasales, la cornée, la muqueuse buccale (*ichtyose linguale*). D'autre part, on a décrit sous le nom d'*ichtyose de l'utérus* (GAUTIER, ZELLER, EMIL RIES), des cas dans lesquels la muqueuse utérine se recouvre d'un épithélium stratifié identique au revêtement épithélial de la peau (*épidermidalisation* de VEIT).

Pronostic. — L'ichtyose constitue une difformité permanente qui, pour HEBRA et HARDY, pourrait disparaître après certaines maladies aiguës ; E. BESNIER est d'un avis opposé et dit qu'il s'agissait, dans ces cas, de *pseudo-ichtyoses.*

Diagnostic. — L'ancienneté de l'affection, son indolence, sa généralisation, avec les territoires qu'elle respecte, son apparition au début de la vie, sa résistance au traitement, la différencient des *fausses ichtyoses : ichtyoses sénile* (*xérodermie sénile squameuse*), *tuberculeuse, cancéreuse, professionnelle* (cuisinières), *ichtyose* due à des affections nerveuses, ataxie, hémiplégie, *ichtyose hystrix linéaire* (*nævi*), etc.

Les mêmes caractères la distinguent de l'*eczéma généralisé* à la période de desquamation, des *séborrhées sèches*

qui ont des squames plus ou moins graisseuses (*seborrhea nigricans*); du *psoriasis*, dont les squames recouvrent une peau rouge qui est le siège d'un piqueté sanguinolent; du *lichen*, formant des placards non symétriques, constitués par des groupes de papules rouges; du *pityriasis rubra pilaire* qui offre toujours une certaine teinte rouge et envahit les plis articulaires, les faces palmaires et plantaires des mains et des pieds; de la *kératose pilaire* limitée aux follicules pilaires; du *nævus verruqueux ichtyosiforme* toujours limité.

Étiologie. — L'ichtyose est une difformité congénitale, parfois mais non toujours héréditaire directement ou indirectement. Pour Tommasoli, l'ichtyose est une véritable maladie à évolution due à une auto-intoxication!

Anatomie pathologique. — Il s'agit ici d'une hyperplasie exagérée de l'épiderme avec atrophie des follicules pileux et lésions plus ou moins accentuées des glandes sudoripares et sébacées, des nerfs cutanés et des racines médullaires.

A l'examen microscopique de la peau d'un ichtyosique mort à deux mois, Winfield et Van Cott ont trouvé de nombreux microcoques dans les espaces lymphatiques de la peau et du tissu sous-cutané; ils supposaient qu'il s'agissait d'une dermatite due à ce microbe provenant d'une infection intra-utérine.

Dans un cas de F. A Manning, la peau examinée au microscope par Thomas S. Southworth montra une grande augmentation de la couche cornée; sa couche de cellules était aussi plus épaisse qu'à l'ordinaire. Le rete de Malpighi et le chorion ne montraient pas de changements. Les glandes sébacées et sudoripares et les follicules fibreux étaient normaux.

Traitement. — Pour certains dermatologistes, le trai

tement de l'ichtyose est simplement externe; pour d'autres, il doit être à la fois externe et interne.

Le traitement externe a deux buts à remplir : décaper le tégument et le lubrifier au moyen de corps gras.

Le premier desideratum est rempli par l'usage des bains plus ou moins prolongés (à Louèche, dans le Valais, l'ichtyosique reste dans le bain trois ou quatre heures et même davantage), alcalins, savonneux, de glycérine; les Anglais particulièrement emploient la formule suivante :

Glycérine.....	56 grammes.
Gomme adragante.....	28 —

à jeter dans l'eau du bain.

On emploie également les douches, les frictions savonneuses dans les cas légers ou de moyenne intensité; l'enveloppement dans le caoutchouc, les frictions avec la pierre ponce, les applications d'emplâtres médicamenteux à l'huile de foie de morue, à l'acide salicylique dans les cas plus graves; le raclage et le curettage chez les sujets atteints de la forme saillante.

En second lieu, la peau a besoin d'être graissée d'abord deux fois, puis une seule fois par jour, puis tous les deux, trois, quatre, six, huit jours avec l'une des pommades suivantes, selon l'effet à obtenir : axonge, vaseline, lanoline, glycéré d'amidon, pommade au naphtol à 5 p. 100 recommandée par Kaposi, qui l'emploie une ou deux fois par jour concurremment avec un lavage fait tous les deux jours à l'aide d'un savon au naphtol; pommade à l'acide phénique de Lassar :

Acide phénique.....	1 gramme.
Ung. plumbi..... } ãã Lanoline..... }	20 grammes.
Ol. amyd.....	10 —
Essence de lavande.....	XXX gouttes.

Pommade de L. Brocq :

Acide salicylique	ãã	1 gramme.
Acide tartrique		
Résorcine		
Soufre précipité		3 grammes.
Axonge fraîche		10 —
Lanoline		30 —

Pommade de Duhring :

Axonge benzoïnée	30 grammes.
Glycérine	2 —
Vaseline	15 —

Autres pommades :

Hydrolat de laurier-cerise		10 grammes.
Glycéré d'amidon,		100 —
Papaïne		8 —
Acide salicylique		4 —
Glycérine	ãã	16 —
Huile de ricin		
Papaïne		6 grammes.
Acide salicylique		2 —
Glycérine		15 —
Pommade d'oxyde de zinc benzoinée		60 —

(J. Egbert.)

R. W. Payne rejette l'emploi de la glycérine sous toutes ses formes.

Nous employons ordinairement la pommade suivante :

Acide tartrique		1 gramme.
Naphtol		1gr,50 centigr.
Ichtyol		2 grammes.
Vaseline	ãã	15 —
Lanoline		

E. Besnier et A. Doyon conseillent, comme adjuvants du traitement externe, le massage, la compression (H. Hallopeau et Fouquet), les frictions, les exercices musculaires, la gymnastique.

Le traitement interne, qui doit avoir pour but d'exciter toutes les fonctions de la peau et particulièrement de ranimer le fonctionnement des systèmes sébacé et sudoripare, comprend l'usage longtemps continué de l'huile de foie de morue, de l'arsenic, du soufre, du goudron.

BOUFFÉ a obtenu d'excellents résultats avec les injections d'orchitine ; personnellement nous avons employé avec succès le chlorhydrate de pilocarpine en injections sous-cutanées, à la dose de un centigramme.

ICHTYOSE FŒTALE

Synonymie. — Ichtyose des nouveau-nés. — Hyperkératose universelle congénitale de UNNA. — Kératose congénitale. — Kératoma diffusum intra-uterinum. — Kératome malin congénital. — Hyperkératose fœtale. — Ichtyose intra-utérine. — Ichtyose congénitale. — Kératome diffus congénital de LEBERT. — Hyperépidermatrophie généralisée.

Sous ce nom, THIBIERGE a décrit l'état d'enfants naissant avec un épiderme épais, dur, couvert et incrusté de matière sébacée desséchée; la peau est sale, fissurée; la bouche et les paupières ne peuvent se clore, les mouvements des membres sont presque impossibles.

Les ongles et les cheveux sont souvent imparfaitement développés.

C'est une maladie familiale, plusieurs enfants d'une même mère peuvent en être atteints.

L'enfant succombe très rapidement, sauf dans des formes atténuées observées par H. HALLOPEAU et WATELET, KAPOSI, CASPARY, LANG et BEHREND.

Cet état serait, disent E. BESNIER et A. DOYON, un *kératome malin généralisé intra-utérin*. Pour BOWEN et HALLOPEAU, il serait dû à la persistance chez le nouveau-né de la couche épithéliale.

Diagnostic. — Il faut, dans ces cas, songer au diagnostic différentiel avec la *dermatite exfoliatrice des nouveau-nés* et certains *érythèmes scarlatiniformes.*

Traitement. — Le traitement, palliatif, consiste en lavages répétés avec une solution boriquée à 4 p. 100, et en onctions avec la vaseline boriquée à 1 p. 30.

IMPÉTIGO

(Voy. la planche XX.)

Synonymie. — Tinea lactea (Sauvages). — Tinea muciflua. — Tinea favosa (Guy de Chauliac). — Impetigo larvalis. — Porrigo larvalis. — — Porrigo contagiosa. — Porrigo favosa et lupinosa (Willan et Bateman). — Dartres crustacées flavescentes. — Herpes crustaceus flavescens. — Teigne granulée. — Teigne muqueuse. — Achor muciluus. — Mélitagre (Alibert). — Melitagra acuta. — Meliceris. — Meliceria. — Gourmes. — Dartres croûteuses. — Galons. — Croûtes de lait.

Définition. — L'impétigo est une affection spéciale de la peau, contagieuse et inoculable (Variot, Ch. Leroux), caractérisée par de petites pustules superficielles, groupées, auto-inoculables, qui au bout de quelques jours (trois ou quatre), se transforment en croûtes jaunâtres caractéristiques, qui tombent sans laisser de cicatrices.

Symptomatologie. — Au point de vue purement objectif, l'impétigo débute par une série de taches rouges, plus ou moins grandes, plus ou moins régulières sur lesquelles se montrent bientôt de petites vésico-pustules, acuminées et agglomérées (pustules psydraciées).

Très rapidement, au bout de deux ou trois jours, souvent plus tôt, les pustules se rompent, soit spontanément, soit sous une influence quelconque, et leur contenu

[illegible], dans ces cas, songer [illegible] *dermatite exfoliatrice* [illegible] *scarlatiniformes.*

[illegible] préventif, consiste [illegible] à 1 p. 100, et [illegible] 1 p. 30.

IMPETIGO

[illegible] XX

[illegible] — [illegible] — Fa[illegible] — Le [illegible] Pet[illegible] larvalis — Porrigo [illegible] Porrigo [illegible] Willan et Bi[illegible] — [illegible] flavescens — [illegible] — [illegible] — [illegible] — Melicerta [illegible] — Melicerta [illegible] — Gale [illegible] du lait.

[illegible] est une affection spéciale [illegible] de Vidal, Ch. Leroux [illegible] les superficielles, groupé[illegible] [illegible] de quelques jours (trois [illegible] se transf[illegible] [illegible] jaunâtres caractéri[illegible] [illegible] de cicatrices.

Pathogénie. — Au point de vue purement [illegible] débuté par une série de taches rouges, [illegible] plus ou moins régulières sur les [illegible] de petites vésico-pustules, [illegible] pustules purulentes. [illegible] deux ou trois jours, s'ou[illegible] [illegible] se rompent, soit spontanément, [illegible] quelconque, et leur contenu

Pl. XX. — Impétigo.

s'épanche au dehors sous forme d'un liquide plastique, séro-purulent, jaunâtre, ambré, melliforme, rappelant l'aspect de la marmelade d'abricots, qui se concrète facilement et rapidement en croûtes épaisses plus ou moins dures, anfractueuses, allongées comme des stalactites (*impetigo procumbens, dartre crustacée stalactiforme*) jaunâtres, mélitagreuses, c'est-à-dire ressemblant à des fragments de miel épaissi (*melitagra flavescens*) ou verdâtres comme certaines mousses (*melitagra musciformis*) ou noirâtres (*impetigo nigricans*), quelquefois fendillées (*impetigo scabida*).

Ces croûtes, détachées par l'exsudation séro-purulente qui continue à se produire, tombent spontanément, et, au-dessous d'elles, la région est rouge, luisante, suintante, parfois exulcérée ; d'autres croûtes se produisent alors pour se détacher encore et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'elles deviennent sèches et minces et tombent pour la dernière fois en laissant à leur place une surface légèrement desquamante, qui revient peu à peu à l'état normal.

Parfois, les pustules sont entourées d'une aréole inflammatoire ; quelquefois, les vaisseaux lymphatiques et les ganglions voisins peuvent être pris, tuméfiés et douloureux.

L'impétigo peut se compliquer d'abcès cutanés et même sous-cutanés, de dactylite qui peut précéder l'impétigo (Duprez).

Il n'y a, en général, pas de réaction locale, ni chaleur, ni douleur ; toutefois, une démangeaison, légère au début (*impétigo eczémateux aigu* de Leroux), s'accentue souvent à la période d'état et incite le malade à se gratter, d'où auto-inoculations fréquentes.

Le plus ordinairement apyrétique pendant son évolution, l'affection s'accompagne quelquefois au début de symptômes fébriles légers : frissons, courbature, embarras gastrique, etc., ou d'infections muqueuses : stomatite (Bergeron, Comby), néphrite, bronchite, rhinite, blépha-

rite, conjonctivite, kératite, otite, vulvite, enfin d'ostéomyélite dont l'agent initial serait le staphylocoque.

Siège. — Théoriquement, l'impétigo peut occuper toutes les régions du corps, mais, en réalité, on l'observe presque toujours à la face, formant parfois de vastes placards (*impetigo larvalis*) (Voy. la planche XX), avec des lésions des narines, des paupières et des conjonctives, localisations impétigineuses de ces régions.

Comby a décrit l'impétigo de la muqueuse buccale signalé par T. Fox pouvant ressembler aux lésions diphtéritiques.

Durée. — La durée de l'impétigo est variable, et cela se conçoit, en raison des poussées successives dont il est l'objet; en général, il dure deux, trois ou quatre semaines.

Variétés. — Quand les plaques d'impétigo sont circonscrites, bien délimitées en groupes plus ou moins larges, elles constituent l'impétigo *conferta* ou *figurata*, que l'on constate souvent sur la face et les joues des enfants lymphatiques (*scrofulide bénigne exsudative* de Bazin).

Disséminée çà et là, sans formes régulières, l'affection prend le nom d'*impetigo sparsa*, l'une des formes de l'eczéma professionnel (*impétigo dartreux* ou *mélitagre* de Bazin); si elle s'étend excentriquement en s'affaissant au centre, c'est l'*impetigo circinata*.

L'*impetigo contagiosa* de Tilbury Fox et E. Wilson, Taylor, Kaposi, etc., est évidemment une variété de l'*impetigo sparsa*.

Siégeant au cuir chevelu et constitué par de petites pustules isolées ou réunies, se desséchant sous forme de croûtes, dures, noirâtres, grisâtres, attachées aux cheveux collés ensemble et exhalant une odeur repoussante, l'*impetigo* est dit *granulata* (Biett, Cazenave, Gibert,

DEVERGIE), accompagnant presque toujours les poux de tête (*porrigine granulée* d'ALIBERT ; *tinea granulata*, *porrigo granulata*).

Actuellement, R. SABOURAUD distingue deux formes cliniques que la bactériologie semble rattacher à l'impétigo : l'*impétigo circiné géographique*, *impétigo sec* et l'*impétigo cannelé* ou *pétaloïde*.

Pronostic. — Quelle que soit sa forme, la guérison de l'impétigo est toujours la règle, et l'affection, par suite du siège superficiel des éléments éruptifs, ne laisse jamais ni cicatrices ni taches, sauf quand elle a duré trop longtemps ; il peut persister alors une pigmentation brunâtre, ne s'effaçant jamais ou sinon après un long laps de temps.

Diagnostic. — L'impétigo est quelquefois difficile à différencier de l'*eczéma*, avec lequel il se trouve souvent réuni, sous la forme d'*eczéma impétigineux* ; outre la démangeaison qui existe plus accentuée dans l'eczéma que dans l'impétigo, dans cette dernière affection les vésicopustules diffèrent des vésicules de l'eczéma, les croûtes en sont épaisses, rugueuses, jaunâtres, tandis que dans l'eczéma, ce sont des croûtelles lamelleuses, minces et molles ; enfin l'impétigo évolue plus rapidement.

L'*ecthyma* diffère de l'impétigo par ses pustules plus volumineuses, plus enflammées, par ses croûtes plus noires, enfin par ses cicatrices.

L'impétigo du cuir chevelu ressemble quelquefois au *favus*, mais, en dehors de l'examen microscopique, l'aspect des cheveux secs, grisâtres, lanugineux, les plaques d'alopécie, l'odeur spéciale éclairent souvent le diagnostic, même en l'absence de godets caractéristiques.

On ne confondra pas l'impétigo avec le *lupus tuberculeux* ulcéré grâce à sa marche plus lente et à sa véritable ulcération.

La *varicelle* pourrait être confondue avec un impétigo généralisé, mais dans le premier cas les croûtes sont petites et brunâtres, non pas jaunâtres comme dans l'impétigo.

L'*herpès* à croûtes jaunes ressemble assez à l'impétigo, mais il forme de petits placards limités.

Les *syphilides impétiginiformes* (pustulo-crustacées) diffèrent de l'impétigo surtout par la cicatrice cuivrée consécutive ; au cuir chevelu chez des enfants mal tenus on a pu, en raison de complications ulcéreuses, prendre l'impétigo pour des *syphilides ulcéreuses*.

Il pourrait en être de même à la face dans certains cas de *lupus impétigineux*, mais ici existe toujours une ulcération à fond mou spécial.

Enfin l'*impétigo herpétiforme* est une maladie grave dont la marche assurera le diagnostic.

Étiologie. — Dû à l'inoculation de microbes pyogènes vulgaires (*séro-dermite micrococcienne* pour H. HALLOPEAU), l'impétigo est surtout fréquent dans le jeune âge et chez les adolescents (*impetigo juvenilis*), les sujets lymphatiques (*impetigo lymphatica*).

On l'observe plus fréquemment pendant l'été et l'hiver pour DEVERGIE, au printemps pour RAYER.

Comme causes occasionnelles, on a cité les fatigues, les excès de boissons (*impetigo a potu*).

Il se développe souvent en l'absence de soins de propreté, coexistant maintes fois avec les parasites, acares (*impétigo galeux*, *scabieux*, *impetigo scabiei*) et poux ; ceux-ci sont des agents fréquents de la contagion de l'impétigo (DEWÈVRE).

Anatomie pathologique. — Les lésions développées autour des follicules pileux consistent surtout en une congestion œdémateuse.

On y rencontre des cocci divers : streptocoques pour

BALZER et GRIFFON, staphylocoques pour R. SABOURAUD, d'une espèce toute particulière pour UNNA et SCHWENTER-TRACHSLER, vulgaires d'après WIDAL et F. BESANÇON.

Pour BOULARAN et CH. LEROUX, l'impétigo est dû à un microbe spécial qui, inoculé, reproduit l'éruption primitive et qu'ils désignent sous le nom de « streptocoque de l'impétigo, les staphylocoques, agents de suppuration n'étant que des éléments surajoutés auxquels sont dues par infection secondaire les manifestations diverses : abcès, etc.

Traitement. — Les indications thérapeutiques qu'impose le traitement de l'impétigo sont les suivantes :

Antiseptiser la région atteinte;

Traiter la lésion locale;

Modifier le terrain sur lequel l'affection s'est développée.

L'antisepsie de la région atteinte sera obtenue par des lavages fréquents, des pulvérisations, avec des solutions boriquées à 4 p. 100 ou de sublimé à 1 p. 2000.

Localement, on fera tomber les croûtes avec des cataplasmes de fécule de pommes de terre, des compresses imbibées de décoctions de guimauve ou de têtes de camomille et additionnées pour un verre d'une cuillerée à café d'acide borique et recouvertes de taffetas gommé. Ce résultat obtenu, on devra faire matin et soir des onctions avec la vaseline boriquée à 1 p. 30; GAUCHER emploie :

Acide borique.....	3 grammes.
Glycérolé d'amidon.....	30 —

ou avec la pommade d'E. VIDAL :

Calomel.....	1 gramme.
Tanin.....	2 grammes.
Glycéré d'amidon à la glycérine neutre.....	30 —

ou encore :

Cérat	20 grammes.
Précipité jaune	0gr,50 centigr.
Huile de cade	1 gramme.

BESNIER emploie la pommade suivante :

Emplâtre de Vigo }	ãã 15 grammes.
Vaseline }	

SEVESTRE se sert de celle-ci :

Précipité blanc }	ãã 2 grammes.
Oxyde de zinc }	
Vaseline blanche	30 —

THIBIERGE recommande :

Vaseline	30 grammes.
Acide borique	2 —
Oxyde de zinc	2 —
Acide salicylique	0gr,50 centigr.

W. DUBREUILH préfère :

Vaseline }	ãã 50 grammes.
Axonge }	
Oxyde de zinc	20 —
Acide salicylique	2 —
Acétate de plomb cristallisé	1 gramme.

Nous préférons, lorsque cela est possible, faire un pansement occlusif avec des bandelettes d'épithème adhésif à l'ichtyol ou à l'aide de l'emplâtre rouge d'E. VIDAL ou encore de l'emplâtre à l'oxyde de zinc, moins irritant (L. BROCQ).

E. GALLOIS utilise l'occlusion à l'aide du collodion iodoformé appliqué au pinceau.

Dans l'eczéma impétigineux, on a préconisé (F. CÉSARI) des applications topiques avec :

Acide picrique dissous dans l'éther.	0gr,35-0gr,70 centigr.
Eau de roses	150 grammes.

ou :

Acide picrique dissous dans l'éther.	0gr,20 centigr.
Lanoline.....	150 grammes.

KISTLER recommande la pommade :

Acide salicylique.....	1 gramme.
Sous-nitrate de bismuth.....	20 grammes.
Onguent rosat.....	50 —
Poudre d'amidon.....	7gr,50 centigr.

Dans le même cas, MENAHEM HODARA s'est particulièrement bien trouvé de :

Axonge benzoïque.....	12 grammes.
Huile d'olives.....	9 —
Précipité rouge.....	15 —
Sucre blanc très finement pulvérisé.	6 —
Acide phénique	0gr,05-0gr,5 centigr.

suivant l'intensité du suintement ou du prurit.

Le sucre (on choisira le sucre candi) doit, avant d'être pulvérisé, être déshydraté et séché au bain-marie pendant une heure environ.

Dans certains cas on peut essayer les badigeonnages avec la solution de nitrate d'argent à 1 p. 10, à 1 p. 20, à 1 p. 30 ou 1 p. 50; pour JACOBSOHN, *une seule application du crayon ou un seul badigeonnage avec la solution à* 1 p. 10 *suffit pour guérir l'impétigo*, ou bien de toucher chacun des points envahis avec un pinceau imbibé d'huile de cade.

Dans l'*impetigo granulata*, faire en même temps le traitement de la phtiriase.

Enfin, récemment deux traitements excellents ont été fermement recommandés; ils sont surtout pratiques quand l'occlusion est difficile à bien réaliser.

Le premier, celui de NEEBE (de Hambourg), indiqué par BAROZZI, consiste à faire sur les régions malades, une fois les croûtes tombées, des lotions incessantes de sublimé à 1 p. 1000.

Le second, remis en honneur par R. SABOURAUD, est l'emploi de l'eau d'Alibour, réduite au tiers, c'est-à-dire ainsi formulée :

Eau distillée.....	600 grammes.
Sulfate de zinc.....	7 —
— de cuivre.....	2 —
Safran.....	0gr,40 centigr.
Camphre à saturation.....	Q. S.

Voici comment SABOURAUD comprend la technique :

La règle à suivre est de ne provoquer, par l'application de ce topique, qu'une cuisson légère de quelques minutes. Il faut éviter toute réaction locale douloureuse.

La meilleure manière d'employer l'eau d'Alibour est la *lotion incessante* ; on la pratique avec un tampon d'ouate hydrophile.

Le *pansement humide permanent* est excellent aussi, mais moins bon cependant. La meilleure façon de le réaliser est le cataplasme de fécule ou d'amidon cuit, arrosé d'eau d'Alibour.

Pas d'occlusion hermétique du pansement avec le taffetas gommé; le taffetas est remplacé avec avantage par une bande de laine, qu'on soulève toutes les trois ou quatre heures pour remouiller le pansement.

Avec les lotions, en quelques heures on fait tomber toutes les croûtes, les lésions deviennent à vif et dès le lendemain elles présentent un premier épiderme lisse et vernissé, la sécrétion est tarie, les croûtes cessent de se reproduire. En une huitaine tout a disparu.

D'une façon générale, particulièrement dans les cas d'impétigo étendu ou généralisé, les grands bains peuvent être employés :

Bains de son;

Bains de feuilles de noyer additionnés de 300 à 700 grammes de lie de vin si l'impétigo est torpide (DAUCHEZ);

Bains d'eau boriquée (L. BROCQ), de sublimé de 1 à 4 grammes par bain.

BOLLAN et OUDIN ont obtenu de bons résultats avec les courants de haute fréquence; les effluvations agissent rapidement quand les lésions sont récentes.

Le traitement général s'adressera nécessairement à la constitution du sujet atteint d'impétigo : huile de foie de morue, sirop antiscorbutique chez les uns, fer et toniques chez les autres, iodure de potassium chez certains, le bicarbonate de soude (DESCROIZILLES), etc.

L'arsenic et le fer sous forme d'arséniate de fer nous semblent particulièrement recommandables.

R. SAINT-PHILIPPE préconise l'iodure d'arsenic.

E. PÉRIER, chez les enfants, donne une ou deux fois chaque semaine une cuillerée à café de :

Essence d'anis.....	1 gramme.
Soufre sublimé.....	} ā 20 grammes.
Crème de tartre.....	
Magnésie.....	

à prendre dans un peu d'eau.

Les eaux à indiquer sont : comme chlorurées sodiques : Salies, Salins; comme sulfureuses : Cauterets, Luchon, Saint-Gervais, Uriage.

IMPETIGO HERPÉTIFORME (DE HEBRA)

Synonymie. — Dermatite pustuleuse circinée et excentrique d'E. BESNIER et A. DOYON. — Infection purulente tégumentaire d'H. HALLOPEAU. — Pyodermite en nappes.

C'est une affection pustuleuse, décrite par HEBRA en 1872, rarement observée en France, atteignant plus particulièrement les femmes enceintes, et ordinairement très grave.

Elle consiste en pustulettes groupées, formant des taches de la dimension d'une lentille ou de celle d'une pièce de cinquante centimes; leur contenu, d'abord opaque, puis jaune verdâtre, se dessèche rapidement sous forme de

croûte de couleur brun sale entourée bientôt de un, de deux ou de trois cercles excentriques de pustules analogues aux premières et dont les croûtes augmentent les dimensions de la croûte primitive. Les lésions qui débutent par le pli de l'aine, le nombril, les seins, les aisselles, s'étendent peu à peu de façon à envahir de grandes surfaces, sur lesquelles, après la chute des croûtes, on trouve un derme rouge ou suintant, lisse ou comme papillomateux.

Les muqueuses sont envahies dans certains cas.

Une fièvre continue rémittente et des symptômes généraux graves (troubles digestifs et nerveux, albuminurie, troubles dyspnéiques, dysphonie, douleurs musculaires, etc.), et des sensations prurigineuses accompagnent cette maladie dont le pronostic est presque toujours fatal.

On la considère comme une « pustulose métastatique » (NEUMANN), une toxémie (TOMMASOLI), une infection pyogénique (cas de HALLOPEAU et de RILLE) ou une affection d'origine réflexe d'ordre trophique (E. BESNIER et A. DOYON).

Diagnostic. — La maladie avec laquelle pourrait s'établir le plus facilement une confusion, c'est la *dermatite herpétiforme* (polymorphe) dont les caractères éruptifs, le prurit et le bon état général la distinguent suffisamment.

Il faudra parfois néanmoins faire le diagnostic différentiel avec le *pemphigus végétant*, l'*acrodermatite suppurative continue* de H. HALLOPEAU et FRÈCHE (*dermatitis repens* de STOWERS) et la *dermatite pustuleuse chronique* de H. HALLOPEAU.

Traitement. — Le sulfate de quinine contre la fièvre, les toniques, doivent constituer la base du traitement interne.

Comme médication externe on a employé les applications antiphlogistiques, les bains permanents, simples ou alcalins, les pommades anodines; H. HALLOPEAU recommande particulièrement le laurénol en compresses imbibées d'une solution à 3 p. 100.

INTERTRIGO

Synonymie. — Érythème intertrigo. — Erythema purifluens de DEVERGIE.

Définition. — Ce nom est appliqué à une forme d'érythème se développant dans des régions telles que les aisselles, la partie inférieure des seins, les aines, la face supéro-interne des cuisses, les régions anale et périnéale, les plis de l'abdomen, les plis du cou (chez les enfants), les espaces interdigitaux des pieds (H. HALLOPEAU), dans lesquelles la peau est adossée à elle-même.

Symptomatologie. — L'intertrigo, outre le symptôme érythème dont la rougeur est généralement plus vive au centre de la plaque qu'au pourtour, s'accompagne presque toujours de vives démangeaisons et de cuisson; souvent même existent des ulcérations étroites et allongées siégeant dans le fond des replis cutanés, suintantes (*intertrigo purifluens*), et produisant un liquide séro-purulent à odeur fade, parfois d'une fétidité extrême. Dans certains cas se produit une véritable dermatite érythémateuse parsemée d'excoriations recouverte parfois de membranes diphtéroïdes ou d'ulcérations gangreneuses (WERTHEIMER).

Marche. — L'intertrigo persiste souvent très longtemps en raison même de la continuité de ses causes productrices; dans le cas contraire, lorsque celles-ci disparaissent, sa durée n'est que de quelques jours.

Pronostic. — Son pronostic varie donc suivant la nature de la cause qui l'a engendré.

Diagnostic. — L'intertrigo non suintant se distingue assez bien de l'*eczéma* en raison des régions spéciales sur

lesquelles il se développe; lorsqu'il est suintant, il se différencie de l'*eczéma* par le peu d'abondance de sa sécrétion qui ne forme pas de croûtes comme cela arrive dans les sécrétions eczémateuses.

Le microscope fera faire le diagnostic entre l'intertrigo et l'*érythrasma* ou la *trichophytie cutanée* quand ces dernières maladies affectent les régions le plus ordinairement atteintes de l'éruption intertrigineuse.

Étiologie. — L'intertrigo se produit surtout chez les gens obèses, les femmes principalement, les arthritiques et lorsque les produits de sécrétions comme la sueur, l'urine, séjournent sur la peau qu'elles irritent en l'absence de soins de propreté suffisants, ce qui explique la fréquence de cette affection chez les jeunes enfants, particulièrement ceux qui sont gros et mal soignés.

Il faut encore noter comme cause spéciale d'érythème intertrigineux vulvaire, l'existence du diabète; chez les hommes diabétiques, l'intertrigo se montre sous forme de rougeur vernissée, parfois eczématiforme et même d'ulcération du gland et de la face interne du prépuce; chez les femmes, il envahit les grandes et les petites lèvres, les cuisses, le périnée, l'abdomen.

Anatomie pathologique et pathogénie. — L. Brocq et L. Bernard ont constaté histologiquement un état inflammatoire de l'épiderme; c'est donc en somme, dit Marcel Sée une épidermite de cause externe, dans laquelle on rencontre le plus souvent le *staphylococcus cutis commune* dans les formes sèches, le streptocoque dans les formes suintantes, le staphylocoque doré dans la forme furonculeuse.

Traitement. — En première ligne viennent les soins de propreté; les lavages, fréquents, devront être pratiqués avec de l'eau bouillie rendue légèrement astringente par l'adjonction d'alun, de tanin, et additionnée, si la déman-

geaison est vive, d'une petite quantité d'acide salicylique, de sublimé.

A. WERTHEIMER fait appliquer trois ou quatre fois par jour une solution de bichlorure de mercure.

Sublimé.....	0g ,05 centigr.
Eau distillée.....	100 grammes.

BRAULT fait badigeonner tous les trois ou quatre jours avec une solution d'acide chromique à 3 p. 100.

Les lavages seront suivis d'applications de poudres inertes : poudre de talc, oxyde de zinc, lycopode, sous-nitrate de bismuth. Le mélange suivant a été conseillé par R. HEINZ :

Dermatol.....	2 grammes.
Poudre de talc.....	70 —
Poudre d'amidon.....	10 —

Enfin, les régions en contact seront séparées au moyen d'une légère couche d'ouate.

Pour R. DREWS (de Hambourg), l'emploi de la pâte de zinc associée aux lavages à l'eau blanche serait le meilleur traitement de l'intertrigo des nourrissons.

RABE se loue d'une pommade à l'ichtyol.

Ichtyol.....	3 grammes.
Lanoline.....	50 —

DE SANTIS (de Rome) considère l'airol ou dermatol iodé comme un excellent moyen.

TARNIER rappelle, pour l'érythème du nouveau-né, que le son est un mauvais conducteur du calorique et jouit de la propriété d'absorber les matières fécales et l'urine; aussi recommande-t-il de verser dans les langes, chaque fois qu'on change l'enfant, du son à pleines mains.

Le traitement général sera indispensable dans un certain nombre de cas (chez les arthritiques, glycosuriques, les jeunes enfants).

Chez ceux-ci, A. WERTHEIMER prescrit trois prises par jour de :

Craie préparée.....	0gr,10	centigr.
Sous-nitrate de bismuth.....	0gr,20	—
Sucre blanc.....	0gr,20	—

Dans l'intertrigo purifluent, DEVERGIE recommandait les eaux de Plombières.

KÉRATODERMIE SYMÉTRIQUE DES EXTRÉMITÉS

Synonymie. — Kératodermies palmaires et plantaires. — Kératoses des extrémités.

E. Besnier et A. Doyon décrivent sous ce nom une affection caractérisée par des amas épidermiques (*hyperkératose*) plus ou moins considérables siégeant symétriquement aux régions palmaires et plantaires (on l'a vue, rarement, envahir la face dorsale des doigts, le nez, les oreilles, Azua), et indépendantes d'une autre affection cutanée : eczéma, psoriasis, syphilis, etc.

Ces auteurs en reconnaissent quatre espèces :

1° La *kératodermie des extrémités congénitale et héréditaire*, dans laquelle la kératose occupe toute la face palmaire et une partie de la face dorsale des secondes et des troisièmes phalanges; la peau, dont les plis sont exagérés, offre une coloration variable, jaune, brune, etc.; aux pieds, la lésion occupe les points soumis à la pression qui sont limités par une bordure érythémateuse; les dents et les ongles sont sains;

2° La *kératodermie commune symétrique des extrémités* qui se développe dans la seconde enfance, érythémateuse, irritable, peut-être en rapport avec quelque névrose centrale; dans cette forme, les lésions, permanentes, s'accentuent en hiver; elles sont disposées par flots à la face palmaire de tous les doigts, au-devant de l'extrémité inférieure des métacarpiens, aux éminences thénar et hypothénar, aux faces plantaires des orteils au niveau des métatarsiens marginaux et aux talons; outre l'épaississe-

ment du tissu, on constate une hypertrophie papillaire manifeste; les lésions sont séparées de la peau saine par une zone érythémateuse; les ongles sont incarnés et les phalangettes aplaties latéralement; la sensibilité et les sécrétions sont normales; les mouvements sont difficiles par suite de l'épaisseur de la couche cornée, parfois douloureux quand cette dernière est fissurée;

3° La *kératodermie des extrémités en foyers* se développant en îlots isolés et multiples, en dehors de toute proportion avec le degré des pressions supportées;

4° La *kératodermie accidentelle des extrémités* se produisant à tout âge sous l'influence de pressions inusitées, partielle et curable.

Les trois premières formes de kératodermie sont trophonévrotiques à origine centrale.

A côté de cette maladie que certains auteurs étudient avec les nævi, on peut placer la **maladie de Meleda**, kératose décrite par EHLERS et NEUMANN.

Diagnostic. — Le *durillon* se distingue de la kératodermie par sa disparition naturelle avec la cause productrice.

La *kératose arsenicale* coïncide avec d'autres troubles d'arsenicisme chronique.

Les manifestations cornées des *syphilides palmaires* et *plantaires* s'accompagnent de petits éléments cuivrés.

De même, dans les *eczémas*, *lichens*, *psoriasis*, le *pityriasis rubra pilaire*, on rencontre toujours çà et là des éléments caractéristiques.

Traitement. — On a donné à l'intérieur l'arséniate de soude.

Localement, il faut ramollir les couches épidermiques à l'aide de bains prolongés, de lavages répétés avec l'eau tiède et les savons d'ichtyol, de naphtol, de l'enveloppe-

ment dans le caoutchouc ou les compresses humides, de cataplasmes ; les enlever avec la curette ou la rugine ; on alterne ces moyens avec l'application de savon noir.

Quand le tégument est bien décapé, on applique une pommade dans le genre de celle-ci conseillée par L. Brocq :

Acide tartrique	ãã	1 gramme.
Acide salicylique		
Acide phénique		0gr,50 centigr.
Résorcine		1gr,50 —
Lanoline		18 grammes.
Vaseline		7 —

KERATOSES

Synonymie. — Kératomes.

On désigne actuellement avec Lebert sous le nom de kératoses toutes les affections de la peau qui consistent en un développement considérable de l'épiderme.

Suivant que les papilles participent beaucoup ou non au processus hypertrophique, on divise les kératoses en deux grandes classes : les *kératoses pures* ou *kératoses sans hypertrophie papillaire* et les *kératoses avec hypertrophie des papilles.*

Les premières comprennent les callosités, cors, durillons, etc. (Voy. ces mots).

On range dans les secondes les verrues, végétations, papillomes, etc. (Voy. ces mots).

KÉRATOSE PILAIRE (L. Brocq)

Synonymie. — Lichen pilaire vulgaire. — Cutis anserina. — Lichen pilaire par hypertrophie papillaire de Bazin. — Lichen pilaire diffus. — Kératose folliculaire. — Pityriasis pilaire et ichtyose cornée de Hardy. — Dystrophie des follicules (cacotrophia folliculorum). — Follicular malnutrition de Tilbury Fox. — Folliculite rouge (folliculitis rubra d'Erasmus Wilson). — Xérodermie pilaire érythémateuse ou congestive ou ichtyose rouge d'E. Besnier. — Ichtyose ansérine des scrofuleux de Lemoine. — Ulérythème ophryogène de Taenzer. — Ichtyoses localisées. — Ichtyose folliculaire.

Définition. — La kératose pilaire est plutôt une difformité analogue à l'ichtyose qu'une maladie de la peau, mais c'est une difformité à évolution.

Formes. — Cette difformité qui consiste principalement en petites saillies de couleur blanche ou rouge, à localisations bien spéciales, comprend deux formes distinctes suivant que les lésions siègent sur les membres ou au visage.

Symptomatologie. — Dans la première forme (*kératose pilaire des membres*, *xérodermie pilaire simple*, *xérodermie érythémateuse*, *xérodermie pilaire commune* d'E. Besnier), la lésion élémentaire consiste en une papule miliaire, blanche ou grisâtre dans le premier degré (*kératose pilaire blanche*), rose ou rouge dans un second degré plus accentué (*kératose pilaire rouge*), dure, d'un volume égal à celui d'une petite tête d'épingle ou le dépassant un peu; cette papule isolée, distincte, de forme assez régulière, porte à son sommet une squame qui, par le grattage, laisse à découvert un poil visible sous forme d'un petit point noir quand il est cassé au niveau de la peau, ou se déroulant, lorsqu'il n'est qu'emprisonné à l'intérieur de la papule;

PRECIS [illegible]

[illegible]ATOSE PILAIRE. [illegible]

[illegible]

[illegible] porte une dilat[illegible] de la peau, [illegible].

[illegible] consiste principale[illegible] couleur blanche ou rouge, a [illegible] comprend deux formes dis[illegible] siègent sur les membres ou [illegible]

Symptômes. [illegible] dans la première forme *kératose pilaire simple*, [illegible] *une pilaire simple*, [illegible] *kératose pilaire* [illegible] d'E. Besnier, [illegible] dans le premier degré *kératose pilaire* [illegible] dans un second degré plus accen[illegible], dans d'un volume égal à celui d'un [illegible] ou le dépassant un peu; cette tache, de forme assez régulière, porte à [illegible] grattage. Ici se [illegible] sous forme d'un petit point noir [illegible] se développant, [illegible] d'un [illegible] de la peau;

Pl. XXI. — Kératose pilaire faciale.

ce poil présente presque toujours des caractères athrepsiques, il est parfois complètement détruit. H. HALLOPEAU a plusieurs fois constaté en pareil cas l'existence d'une altération analogue pour ne pas dire identique à celle de l'aplasie moniliforme.

La région atteinte donne au toucher une sensation de rudesse râpeuse caractéristique.

Dans certains cas, la papule est remplacée par une petite tache érythémateuse au centre de laquelle on aperçoit le follicule pileux; dans d'autres cas, celui-ci n'est plus indiqué que par de petites squames épidermiques au-dessous desquelles existe une légère dépression atrophique ou cicatricielle; lorsque les éléments papuleux sont confluents, ils donnent au tégument une coloration s'effaçant sous la pression du doigt et variant avec celle des éléments eux-mêmes, tantôt grise et livide et tantôt d'un rouge plus ou moins foncé, s'éteignant peu à peu pour se confondre avec la peau saine (*lichen pilaire diffus*). Sur cette coloration qui paraît d'autant plus intense que la lésion est plus ancienne et partant plus accentuée, se détachent souvent, dans les cas les plus graves, de petits points blancs cicatriciels dus à l'atrophie des follicules pileux.

Toutes ces variétés sont fréquemment visibles à la fois chez le même sujet.

Celui-ci ne ressent en général aucune sensation subjective.

Siège. — Les localisations des lésions sont typiques; elles siègent à la face postéro-externe des bras et des avant-bras, à la face externe et postérieure des cuisses, aux mollets, aux jambes, aux genoux, aux coudes, respectant comme dans l'ichtyose les régions lubrifiées par la sueur et la matière sébacée : aisselles, plis inguinaux, région ano-génitale, plis de flexion des articulations ainsi que les faces antérieure et postérieure du tronc.

Deuxième forme (*xérodermie érythémateuse progressive cicatricielle dépilante des régions velues* d'E. Besnier, *kératose pilaire faciale* de L. Brocq). — Au visage, en raison de la petitesse et de la confluence des éléments papuleux, la lésion change d'aspect ; elle consiste surtout en nappes ou plaques grenues, irrégulières, dont la coloration varie du rose au rouge suivant l'intensité et l'ancienneté de l'affection (plaques marbrées) ; cette coloration qui disparaît d'ailleurs sous la pression du doigt, est souvent surchargée de véritables télangiectasies.

Ce qui distingue surtout cette forme de la kératose pilaire des membres, ce sont les lésions d'atrophie cicatricielle qui envahissent le système pileux, pouvant dénuder la barbe presque entièrement, mais s'attaquant plus particulièrement aux sourcils, dans leur tiers externe presque toujours (Voy. la planche XXI).

Tenneson, L. Brocq, H. Hallopeau ont noté le rapport de la kératose pilaire avec l'aplasie moniliforme.

Siège. — L. Brocq indique dans l'ordre suivant les localisations faciales de la kératose pilaire : front, sourcils, espace intersourcilier, parties latérales des joues et surtout la région du maxillaire inférieur.

On a noté dans le cuir chevelu des sujets atteints de kératose pilaire des lésions de séborrhée sèche, et des recherches récentes semblent vouloir rapprocher de la kératose pilaire certaines lésions cicatricielles du cuir chevelu encore innominées.

L. Brocq signale surtout certaines alopécies ressemblant aux alopécies séborrhéiques dont les grands caractères sont « d'aboutir à l'atrophie blanchâtre cicatricielle plus ou moins prononcée du derme, et d'être disposées en clairières irrégulières avec îlots intermédiaires de cheveux plus ou moins sains, du moins en apparence. Dans la maladie nommée par Taenzer *ulérythème ophryogène*, la tendance cicatricielle est encore plus marquée.

Marche. — Les saillies de la kératose pilaire, qui débute chez les jeunes sujets, diminuent à mesure que l'individu qui en est atteint avance en âge, en ce sens que les atrophies folliculaires deviennent de plus en plus fréquentes, pouvant ainsi laisser, surtout à la face, des lésions irréparables.

Pronostic. — Le pronostic est nul dans les cas légers; dans les cas plus graves avec alopécie, la kératose pilaire constitue une difformité et, grâce à la sécheresse de la peau, prédispose à certaines dermatoses.

Diagnostic. — La kératose pilaire faciale, qui par certains de ses caractères pourrait faire songer à la *syphilis* (alopécie du tiers externe des sourcils), à la *couperose* (télangiectasies), au *lupus érythémateux* (érythème), s'en distinguera dans la plupart des cas par l'existence sur d'autres régions du corps de lésions kératosiques.

Le *pityriasis pilaire*, qui ressemble à la kératose pilaire par ses cônes épidermiques, en diffère par ses localisations propres, ses grands placards rouges squameux de saillies ponctuées péripilaires, ses altérations unguéales en moelle de jonc, ses desquamations de la paume des mains et de la plante des pieds et l'absence d'épaississement du derme.

Étiologie. — Très fréquente, surtout chez la femme et chez les lymphatiques, la kératose pilaire est aussi héréditaire.

Brooke (de Manchester) a observé chez plusieurs sujets d'une même famille habitant ensemble une kératose folliculaire qui serait contagieuse et d'origine parasitaire.

Anatomie pathologique. — Il s'agit ici de poussées inflammatoires du follicule pileux, de folliculite chronique, aboutissant à l'atrophie. Pour Veyrières, la kératose

pilaire est une lésion embryogénique qui a pour cause l'évolution incomplète des germes pilo-sébacés et surtout des germes sébacés. De cette évolution incomplète résultent l'oblitération de l'orifice supérieur du canal qui sert normalement de porte de sortie au poil, et la persistance de la couche cornée superficielle qui passe comme un pont sur les invaginations épithéliales de la kératose.

Traitement. — On a conseillé au point de vue général l'usage interne de l'arsenic et de l'huile de foie de morue, du fer.

Comme traitement externe, il faut employer les bains, les frictions savonneuses, les onctions grasses.

Pour le corps, E. Besnier et A. Doyon recommandent les frictions de savon de pierre ponce, de savon mou de potasse, associé au soufre, à l'acide salicylique, à la résorcine, au naphtol camphré.

Pour combattre le léger degré d'inflammation qui peut exister, on prescrira, d'après Leistikow, soit une pâte de zinc résorcinée à 3 ou à 5 p. 100, soit une pâte de zinc soufrée ou la poudre suivante :

Soufre précipité.....	ãã 5 grammes.	
Terre fossile.....		
Terre de Venise.....		

Saalfeld recommande des pommades au soufre, au naphtol, à l'acide chrysophanique, ou encore l'une des pommades suivantes :

Soufre précipité.....		15 grammes.
Savon de potasse.....	ãã	30 —
Axonge.....		
Pierre ponce pulvérisée.....		16 —

ou :

Lanoline.....	ãã	50 grammes.
Axonge.....		
Savon de potasse.....		
Naphtol.....		15 —
Craie blanche.....		10 —

Nous avons, dans plusieurs cas, obtenu un résultat remarquable par les badigeonnages répétés d'ichtyol pur, en même temps que nous usions des scarifications linéaires, contre l'élément télangiectasique.

Dans tous les cas, l'irritation produite par la médication comportera l'indication de cesser momentanément tout traitement irritant et de le remplacer par une pommade indifférente. Enfin, l'électropuncture pourra toujours faire disparaître par la destruction complète du bulbe pileux les saillies rouges circumpilaires.

LENTIGO

(Voy. la planche XXII.)

Synonymie. — Panne lenticulaire (ALIBERT). — Taches pigmentaires spontanées. — Lentigines. — Éphélides lentigineuses de THIBIERGE. — Lentilles. — Taches de rousseur (*vulgo*).

Définition. — On doit désigner sous ce nom des taches pigmentaires, petites, arrondies ou ovalaires, siégeant sur les parties découvertes.

Symptomatologie. — Ces taches, non saillantes, sont habituellement petites, atteignant au plus la dimension d'une lentille de forme circulaire, de couleur grise, jaunâtre, brunâtre, noirâtre même parfois (*lentigines nigræ*) disséminées çà et là ou groupées.

Elles ne donnent lieu à aucun symptôme subjectif.

Siège. — On les rencontre particulièrement à la face (ailes du nez, paupières, tempes, pommettes), qui en est parfois comme criblée, au cou, à la face dorsale des mains et des avant-bras.

Marche. — Le lentigo, rarement congénital (pour H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE, le lentigo est un nævus), se montre habituellement dans la seconde enfance avec des alternatives d'intensité pendant l'été, disparaissant parfois complètement pendant l'hiver. C'est une *hyperchromie acquise spontanée.*

Étiologie. — Le soleil semble donc avoir une action bien nette sur le développement des lentigines qui sont

LENTIGO

Synonymie [illegible] Taches pigmentaires [illegible] de THIBIERGE [illegible]

Définition [illegible] dont [illegible] nom des taches [illegible] autres, siège [illegible]

Description. — [illegible] saillantes, so[illegible] dépassant [illegible] la dimensio[illegible] clair, de couleur grise, jau[illegible] comme parfois *lentigines nigr*[illegible] coupées.

[illegible] symptome subjectif.

Siège. [illegible] parfois [illegible] à la fa[illegible] des [illegible] les [illegible] poucettes, qui en [illegible] parfois [illegible] et des avant-bras.

Marche. — Le lentigo, [illegible] congénital [illegible] et L. E. [illegible], le lentigo est un nævus [illegible] dans la seconde enfance avec des [illegible] pendant l'été, disparaissant parfois [illegible] l'hiver. C'est une *hyperchromie* [illegible]

[illegible] soleil semble donc avoir une action [illegible] développement des lentigines qui sont

Pl. XXII. — Lentigo.

plus fréquentes chez les sujets lymphatiques, les roux principalement.

Diagnostic. — Les *nævi pigmentaires*, moins nombreux que les lentigines sont souvent un peu saillants et siègent également sur les régions couvertes.

Les taches lentigineuses du *xeroderma pigmentosum* au début sont mélangées avec des taches télangiectasiques ; en outre elles aboutissent rapidement à des manifestations épithéliomateuses.

Traitement. — (Voy. l'article *Chloasma.*)

Berlioz fait étendre sur les plaques des compresses imbibées de la solution de sublimé suivante, jusqu'à production de phlyctène :

Sublimé.....	1 gramme.
Alcool.....	Q. S. pour dissoudre.
Eau.....	Compléter pour faire 100 grammes.

Ou bien, lotions biquotidiennes avec les acides nitrique, chlorhydrique, acétique à 1 p. 100, l'eau oxygénée.

LEPOTHRIX (Erasmus Wilson)

Synonymie. — Trichomycose de Pick. — Trichomycose noueuse de Patteson. — Idrotrichose rouge granulée d'E. Besnier et A. Doyon. — Piedra nostras.

Définition. — Erasmus Wilson a désigné sous ce nom une maladie des poils caractérisée par des granulations grisâtres, rouges ou noirâtres (L. Brocq), quelquefois jaunes (Colombini), attachées à leur tige.

Symptomatologie. — Les petites masses granuleuses, suspendues aux poils, comme les lentes des poux aux

cheveux, sont très abondantes, tantôt en groupes isolés (forme nodulaire), tantôt recouvrant le poil dans toute sa longueur (forme diffuse).

Siège. — Cette affection se rencontre surtout aux aisselles et à la région génitale.

Pathogénie. — Ces nodosités seraient dues à des amas de parasites : « micrococci, érythromicrococci, micrococcus prodigiosus de l'hostie sanglante, ronds ou elliptiques, colorés en brun jaune ou rouge, enveloppés de leur glaire zoogléique, disposés en stries ou rayons, convergents vers le poil. » (E. Besnier et A. Doyon.)

Traitement. — Soins de propreté, lotions alcalines, lotions parasiticides.

LÈPRE

Synonymie. — Lèpre des Arabes. — Éléphantiasis des Grecs. — Lèpre des Hébreux. — Lèpre des croisades. — Léontiasis. — Satyriasis. — Mal de Saint-Lazare. — Malmorto. — Léprose (Dom Sauton).

Définition. — C'est une maladie chronique envahissant la peau, les muqueuses et le système nerveux et due à un bacille spécial, le bacille de la lèpre (*bacillus lepræ*) découvert par Armauer Hansen (de Bergen), en 1871 et bien étudié par Albert Neisser (de Breslau).

Bacille. — La bactérie de la lèpre ressemble beaucoup au bacille de la tuberculose, mais elle est cependant moins longue, moins grêle, moins flexueuse et ne se cultive pas jusqu'ici (1); c'est un bâtonnet très abondant, d'une colo-

(1) Spronck (d'Utrecht) dit avoir cultivé le bacille de Hansen.

ration facile, résistant d'une façon tout à fait spéciale à l'action du temps et des agents atmosphériques.

En outre, ARMAUER HANSEN a constaté dans les produits de néoformation de la tuberculose la présence de cellules géantes et une tendance à la dégénérescence caséeuse ; ce fait caractéristique de la tuberculose ne s'observe jamais dans la lèpre.

On rencontre le bacille lépreux abondamment dans le tégument cutané, les muqueuses, la lymphe, rarement dans le sang. Il n'y a pas jusqu'ici de fait véritablement probant d'une inoculation expérimentale à l'homme ou aux animaux (expériences de MELCHER et ORTMANN, VOSSIUS WESENER, BABES et KALINDERO, E. JEANSELME et MARCEL SÉE, DANIELLSEN, PROFITA), sauf peut-être le cas de COFFIN, en 1894.

Symptomatologie. — Période prodromique, période germinative (E. BESNIER). **Accidents primaires de** DOM SAUTON. — Niés par quelques auteurs (BAZIN), admis par beaucoup d'autres (DANIELSSEN, BŒCK, etc.), les symptômes prodromiques qui manquent en réalité rarement et qui peuvent durer de quelques semaines à des mois ou des années, consistent en troubles divers : fièvre plus ou moins légère, abattement, insomnie, troubles digestifs, parfois douleurs vagues, rhumatoïdes (H. LELOIR), névralgies, sécheresse du nez, coryza opiniâtre et épistaxis à répétition et surtout somnolence, anéantissement, sommeil irrésistible, et en éruptions de genres différents (lépides multiformes d'E. BESNIER) : éruptions eczémateuses, bulleuses, acnéiques, impétigineuses, macules, colorations variables, roses vineuses (*mal rouge de Cayenne*), brunes, rouges, blanches, bleues, noires (*sclérodermie lépreuse* de BAZIN). *Taches érythémateuses et pigmentaires.*

Période éruptive (**Accidents secondaires de** DOM SAUTON). — Quand la maladie se confirme, elle peut

affecter deux types différents suivant que les troubles prédominent du côté de la peau et des muqueuses ou du côté du système nerveux ; d'où deux formes bien tranchées en principe établies par ROBINSON en 1819 : la forme tuberculeuse ou noueuse (*lèpre tuberculeuse*, *lèpre tubéreuse*, de HANSEN et LOOFT, *lèpre léonine*, *lèpre systématisée tégumentaire* de H. LELOIR, *lèpre exsudative* ou *néoplasique* de ZAMBACO) et la forme asnesthésique (*lèpre anesthésique*, *lèpre maculo-anesthésique* de HANSEN et LOOFT, accidents tertiaires de DOM SAUTON, *lèpre antonine*, *lèpre trophoneurotique*, *lèpre aphymatode*, *lèpre systématisée nerveuse* de H. LELOIR).

En fait, ces deux formes se rencontrent souvent chez le même sujet, d'où la forme mixte (*lèpre mixte*, *lèpre composée*).

Enfin, ces différents types de lèpre offrent parfois des aspects divers dus à des causes variables, d'où les variétés suivantes : *lèpre hypertrophique*, *lèpre maculeuse*, *lèpre lazarine*, *lèpre ulcéreuse*, etc.

LÈPRE TUBERCULEUSE

(Voy. la planche XXIII).

Cette forme débute, d'abord, par l'apparition de taches arrondies ou irrégulières, d'étendue variable, pouvant aller de la dimension de l'ongle à celle d'une pièce de cinq francs en argent ou à celle de la paume de la main ; la tache est rouge (*tache vasculaire érythémateuse*), surtout au début, parfois blanche ou décolorée (*lèpre des Hébreux*, *plaque achromique*, une des variétés du *vitiligo gravior* des anciens) ; plus tard, elle est vineuse ou livide, violacée, parfois d'un brun grisâtre ou jaunâtre, enfin couleur bronze

d'après les treilles
nuqueuses ou du
bien tranch
: la tête
, espèce trière
systématisée tégu
neoplasie,
lèpre anesth
, ac
, espèce trop
systématisée ner

aurent souvent
lèpre mix

pre offrent p
dées, d'où
lèpre macul

UBERCULEUSE

planche XXIII.

tu debute, d'abord, par l'apparition de
elles ou irrégulières, d'étendue variable, pouvant
ressi de l'ongle à celle d'une pièce de cinq f
à celle de la paume de la main; la tache
vasculaire ou hématéuse, surtout au de
ne ou décoloré *lèpre des Hébreux, pl*
des variétés du *vitiligo quarior*
ord, elle est vineuse ou livide, violac
grisâtre ou jaunâtre, enfin couleur bro

Pl. XXIII. — Lèpre tuberculeuse.

(*tache pigmentée*); quelquefois les taches sont d'emblée de couleur jaunâtre, chamois ou café au lait (*taches* de DANIELSSEN); elles siègent sur le visage, sur le front, les joues, sur le tronc, les membres, les mains et les pieds (paume et plante).

A cette période, la peau, lisse et brillante, infiltrée, reste plane, huilée, disent JEANSELME et SÉE, ou légèrement saillante.

On constate des troubles divers de la sensibilité : prurit, chaleur, fourmillement, picotements ou, au contraire, un amoindrissement de la sensibilité.

QUINQUAUD qui a particulièrement étudié les modifications de la sensibilité dans les lésions lépreuses à l'aide d'un instrument (esthésiomètre dynamométrique) qui permet de mesurer les divers degrés de la sensibilité au contact, à la température et à la douleur, est arrivé aux conclusions suivantes.

« Dans la lèpre tuberculeuse ou dans la lèpre avec taches érythémateuses, ou dans la lèpre mixte, les troubles sensitifs sont constants au niveau des tubercules et des taches en évolution.

« La sensibilité au contact, à la pression, est diminuée au niveau de toutes les lésions élémentaires, mais à des degrés très variables. Le malade sent le simple contact, ou bien il est nécessaire d'exercer une pression de 20, 30, 50, 60, 200 grammes pour que la sensation soit positive ; parfois même une pression supérieure n'est pas sentie; la disparition de la sensibilité à un tel degré est ordinairement circonscrite à une région étroite; on peut même dire que, si une très large surface présente ce degré d'anesthésie, il ne s'agit pas de la lèpre.

« En étudiant ainsi la sensibilité on peut en suivre la disparition graduelle et progressive des parties superficielles aux parties profondes.

« La sensibilité à la piqûre, à la douleur, est perçue tantôt par simple contact, tantôt par pression de 10, 20, 40, 100,

200 grammes. Ces modifications sont très irrégulières, très inégales et cela même constitue l'un des caractères fondamentaux de ces troubles sensitifs.

« Dans certains cas enfin, malgré une pression supérieure à 200 grammes, la sensation n'est pas perçue; les zones ainsi anesthésiées sont toujours limitées à une petite surface.

« La sensibilité au froid à 0° est conservée, mais affaiblie; parfois la sensibilité à 0° est éteinte, alors que la sensation de chaleur à 50° persiste encore; d'autres fois c'est l'inverse qui a lieu; ailleurs la sensibilité à — 4° est éteinte alors que à — 25° le malade éprouve la sensation de froid ou une sensation de chaleur. Sur des points différents chez le même malade, on a donc une échelle très variée des divers degrés des troubles sensitifs.

« De même la sensibilité à la chaleur n'est perçue qu'à 40°, 50°, 60°, 80° et au delà, cela varie avec le point observé.

« En général on peut dire que le caractère dominant de tous ces troubles c'est l'*inégalité*, *l'irrégularité* sur des points plus voisins les uns des autres.

« Chez les lépreux, il n'est pas rare d'observer, sur un ou deux points, de l'anesthésie douloureuse et des phénomènes de dysesthésie.

« Il me paraît résulter de cette étude un fait important. C'est que l'ensemble des troubles sensitifs peut constituer un précieux auxiliaire pour établir un diagnostic dans les cas difficiles et anormaux ».

Les taches changent ensuite de forme et d'aspect, formant des bandes, des cercles, etc. (*lepra gyrata*), disparaissant au centre et augmentant à la périphérie ou réciproquement; quelquefois elles s'effacent complètement.

Le système pileux s'altère à l'exception des cheveux, les ongles deviennent rugueux, épaissis, ou se détachent complètement ou en partie.

Période déformante. — Au bout d'un certain temps se chiffrant par mois ou par années, apparaissent les *tubercules lépreux*, les *lépromes cutanés* de UNNA et H. LELOIR (*tubercules dermoïdes* de BAZIN, *léprides nodulaires* d'E. BESNIER).

Ce sont des nodosités arrondies, lenticulaires, hémisphériques ou aplaties, grosses comme un grain de plomb (*lépromes miliaires*), un pois, une noisette, dures, fermes et rénitentes, luisantes, de couleur variable : rose ou rouge, brun sale, cuivre, parfois orangée; sillonnées de télangiectasies; elles sont lisses, brillantes, vernissées, surtout à la figure, parfois desquamantes, disséminées ou confluentes, disposées alors en placards bosselés, irréguliers ou non (*sclérodermie lépreuse*).

La peau, de couleur livide ou pigmentée, est infiltrée, empâtée (*œdème lépreux*, *œdème bronzé*); souvent elle est fissurée; les poils sont décolorés.

Les tubercules lépreux naissent dans le derme (*léprome dermique pur* de H. LELOIR) ou l'hypoderme (*léprome hypodermique* de H. LELOIR), circonscrits ou diffus, parfois en nappes.

Certains siègent profondément dans l'hypoderme, soit primitivement (léprome hypodermique), soit par suite de leur développement (léprome dermique profond).

Siège. — La face est le siège de prédilection des nodosités lépreuses, souvent précédées de taches congestives télangiectasiques (couperose lépreuse) et dont l'ensemble constitue le *facies léonin*; on les trouve au front au-dessus des sourcils où elles forment des bourrelets étendus transversalement, sur les sourcils eux-mêmes (bord externe) qui deviennent alopéciques; sur le nez, rappelant l'aspect du rhinophyma; sur les lèvres, proéminentes, léontiasiques; sur le menton, les joues, les oreilles dont le lobule, quoique libre, est infiltré en masse et bosselé (*oreille lépreuse*).

Le cuir chevelu est souvent remarquable par la conservation de l'état normal.

Aux membres, les mains sont épaissies et infiltrées, douloureuses, les doigts sont augmentés de volume, en boudins; la peau est d'une couleur gris-bronze ou tachetée; les ongles sont secs et décolorés ou décollés en partie (*onyxis et périonyxis lépreux* d'E. Besnier); les pieds sont devenus pachydermiques (*éléphantiasis lépreux* d'E. Besnier).

Sur les muqueuses, on a rencontré des tubercules sur la cornée, l'iris, la conjonctive (les manifestations oculaires de la lèpre se voient 98 fois sur 100, Jeanselme et Morax), la langue, le pharynx, la pituitaire, sur la cloison des fosses nasales qui s'effondre (nez en lorgnette), le larynx, d'où modifications fonctionnelles diverses et en particulier une extinction de voix toute spéciale (*voix lépreuse*) qu'E. Besnier signale comme un des signes précoces de la lèpre.

On constate souvent une inflammation des ganglions lymphatiques, en particulier de ceux du triangle de Scarpa.

Marche. Période ulcérative. — L'évolution du léprome arrivé à son entier développement est variable; il peut rétrocéder en tout ou en partie, *transformation fibreuse*, s'affaisser, se résorber et disparaître, laissant à sa place une tache déprimée et pigmentée; il peut aussi s'ulcérer (*ulcérations lépreuses*).

Ces ulcérations, ordinairement petites, plus ou moins profondes, indolentes, mais souvent le siège de prurit, ont des bords indurés, déchiquetés, festonnés, taillés à pic; elles se cicatrisent et se reproduisent à plusieurs reprises; les cicatrices scléreuses sont blanches ou noires (*morphœa alba* et *morphœa nigra*).

Lorsque ces ulcérations partent de la profondeur des tissus elles détruisent toutes les parties sous-jacentes : muscles, tendons, os (*lèpre mutilante*).

La marche de la maladie est rarement aiguë; elle est plus souvent lente, durant des années, en moyenne huit ou dix ans; elle procède par poussées aiguës de fièvre et d'éruptions diverses suivies de période de calme.

Peu à peu, les viscères : poumons, tube digestif, foie, rate, les systèmes circulatoire et lymphatique, l'appareil génito-urinaire, souvent intéressés dès le début, sont envahis, l'état général s'altère et la mort survient dans le marasme ou amenée par une complication viscérale intercurrente (pneumonie, pleurésie, etc.), plus souvent dans un état d'association de la tuberculose et de la lèpre.

LÈPRE ANESTHÉSIQUE

(Voy. la planche XXIV.)

Symptomatologie. — Cette forme débute après la période prodromique déjà décrite, par des bulles (*lèpre bulleuse*, *pemphigus lépreux*, *léproïde bulleuse*, *pemphigus prémonitoire*, *pemphigus exanthématique*), ou des taches (*lèpre maculeuse*, *neuro-léprides* de Unna).

Les bulles, que l'on rencontre surtout à la plante des pieds et à la paume des mains, sont ordinairement peu nombreuses et laissent à leur suite soit une simple macule pigmentaire (*morphée noire*), soit une surface blanche, cicatricielle ou encore une ulcération superficielle ou profonde (*pemphigus escarrotique*, *lèpre lazarine* de Lucio et Alvarado et Poncet, *lèpre ulcéreuse*).

Les taches ressemblent à celles de la lèpre tuberculeuse : elles sont érythémateuses, hyperchromiques, achromiques (dans la forme appelée *leucé*, l'achromie est primitive), pigmentaires; cette pigmentation plus ou moins foncée, parfois de couleur sépia (*morphée noire des anciens*), peut se

présenter sous la forme de points, de raies, de placards, d'où un aspect tacheté tout spécial; elles sont toujours lisses et brillantes, atrophiées et décolorées au centre, tandis que leurs bords, colorés en rouge, en brun, en noir, plus ou moins nets, s'étendent progressivement (*taches annulaires*); souvent il y a simultanément hyperchromie et achromie (*vitiligo gravior*).

En même temps (*névrite lépreuse*), se montrent les troubles de la sensibilité qui consistent surtout en une anesthésie, parfois en une hyperesthésie qui précède l'anesthésie. Celle-ci peut exister non seulement au niveau des taches, surtout sur les points décolorés, mais aussi sur les régions qui semblent saines; elle est profonde : les piqûres, les brûlures ne sont ressenties en aucune façon; le sens musculaire, le tact sont abolis. Toutefois, on voit parfois se produire de violentes douleurs spontanées, certains nerfs (cubital, plexus cervical, brachial, de préférence) sont augmentés de volume et douloureux à la pression.

L'hyperesthésie se généralise plus ou moins; les extrémités sont le siège de fourmillements qui cèdent lorsque à l'hyperesthésie succèdent l'anesthésie, et, plus tard, l'atrophie de la peau (*aspect sénile*) et des muscles (en particulier des frontaux, donnant par la disparition des rides du front l'aspect marmoréen, de ceux de la face donnant au visage un aspect grimaçant (*masque lépreux* de Daniellsen et Boeck), de ceux des éminences thénar et hypothénar, des interosseux), la paralysie de certains groupes musculaires (*mains en griffes*, *camptodactylie lépreuse*, *steppage*, *pied bot varus lépreux* de Lorand), des troubles trophiques divers : desquamation épidermique (*pemphigus lépreux*), chute des ongles, des dents, des poils, ulcérations du nez, des gencives, des mains, gangrène des doigts, des mains et des pieds : *lèpre mutilante*, *mal perforant*, *spina leprosa* de Lorand pouvant ouvrir les articulations (*lepra articulorum* de Pruner).

[illegible] de raies, de placards [illegible] elles sont toujo[illegible] [illegible] présentent centre, t[illegible] [illegible], en brun, en noi[illegible] [illegible]ssivement *étal*[illegible] [illegible]ment hyperchrom[illegible]

[illegible] se montrent [illegible] [illegible] surtout en [illegible] [illegible] qui précè[illegible] [illegible] au niv[illegible] [illegible], mais aus[illegible] [illegible] est profond [illegible] [illegible] en aucu[illegible] [illegible]ois. Toutefo[illegible] [illegible] auteurs sont [illegible] [illegible]al, brachial, [illegible] [illegible] douloureux à [illegible]

[illegible] ou moins; les extré[illegible] [illegible] cèdent lorsque [illegible] [illegible], plus tard, l'atro[illegible] [illegible] [illegible] en partie [illegible] [illegible] des rides [illegible] [illegible] de la face donnant [illegible] *mâsque lépreux* de DANIE[illegible] [illegible] [illegible] hypo[illegible] [illegible] de certains group[illegible] [illegible] *lépreux*, [illegible] *lépreux* [illegible] [illegible] des trou[illegible] [illegible] des granulations [illegible] *pemphigoïd*[illegible] [illegible] des dents, des poils, [illegible] [illegible] des mains, gangrène des doigts, [illegible] *mutilants*, *malperforant*, *spon*[illegible] *lépreux* [illegible] ouvert les artères [illegible] *hy*[illegible] *artéria*[illegible]

Pl. XXIV. — Lèpre maculeuse.

En même temps, la santé générale se perd, le malade devient comme inconscient et succombe peu à peu dans le marasme ou à l'albuminurie, à la diarrhée ou encore à une complication viscérale quelconque (pleurésie, pneumonie, pyémie), mais devient rarement tuberculeux.

LÈPRE MIXTE

La lèpre mixte comporte le tableau associé des deux formes étudiées plus haut; c'est elle qu'on rencontre le plus fréquemment; c'est presque la seule que l'on voit chez les vieux lépreux; la forme tuberculeuse, si elle n'emporte pas le malade en huit ou dix ans, se complique presque toujours de la forme anesthésique qui amène une terminaison fatale en dix-huit ou vingt ans.

Toutefois H. Hallopeau et E. Besnier ont observé des malades à forme exclusivement maculeuse. Personnellement, nous possédons une observation de lèpre (dont le diagnostic a été confirmé bactériologiquement) et qui persiste à l'état maculeux depuis dix-neuf ans.

Pronostic. — Quelle que soit la variété de lèpre dont le sujet est atteint, le pronostic en est toujours grave, fatalement mortel ; toutefois Armauer Hansen et Looit considèrent la lèpre anesthésique pure comme une guérison de la lèpre!

Diagnostic. — Le diagnostic de la lèpre s'impose quand l'affection est arrivée à sa période d'état, mais comme le dit Dom Sauton, la léprose constitue une entité morbide et ses manifestations sont extrêmement diverses, à l'instar des manifestations de la tuberculose et de la syphilis.

Il y a d'ailleurs, comme le fait remarquer EDWARD EHLERS, des cas dans lesquels les malades ne présentent pendant nombre d'années qu'un ou deux symptômes de la lèpre, symptômes appartenant surtout au groupe des lésions nerveuses; il les désigne sous le nom de lèpre abortive.

L'examen de la sensibilité fera faire le diagnostic de la lèpre anesthésique; toutefois de récents travaux montrent qu'il faut établir le diagnostic entre cette forme et la *syringomyélie*, la *sclérodermie symétrique des extrémités*, *l'atrophie musculaire progressive*, la *paralysie progressive* d'ARAN-DUCHENNE, la *maladie de* MAURICE RAYNAUD, et la *maladie* de MORVAN, lèpre fruste, qui pour ZAMBACO n'est que la lèpre mutilante de même, dit cet auteur, que la sclérodermie, la sclérodactylie et l'aïnhum.

ARMAUER HANSEN s'appuie surtout, pour différencier la syringomyélie et la maladie de MORVAN de la lèpre, sur ce que les mutilations des premières diffèrent de celles de la seconde particulièrement en laissant intacte la musculature des éminences thénar et hypothénar.

La lèpre tuberculeuse pourrait être, à la face, prise pour de l'*acné rosée*, du *sycosis*, de l'*acné hypertrophique;* elle pourrait encore être confondue avec le *lupus*, les *nodosités tertiaires* de la *syphilis*, le *sarcome pigmentaire*, le *mycosis fongoïde* (lèpre nostras de BAZIN) dont certaines tumeurs volumineuses disparaissent spontanément.

La forme maculeuse pigmentaire peut ressembler :

A l'*érythème polymorphe*, presque exclusif aux membres, à la *morphée* qui, pour ZAMBACO, n'est que la lèpre maculeuse désignée par les anciens sous les noms de leuké, alphos, morbus phœnicus, lèpre blanche; mais ici la peau n'est pas anesthésiée mais indurée et scléreuse; au *pityriasis versicolor* (PONCET DE CLUNY et LUTZ), aux *éphélides*, au *lupus érythémateux* reconnaissable à ses squames et à sa dépression centrale; au *vitiligo* dans lequel il n'existe

pas de troubles de la sensibilité et à la *syphilis*; dans ce dernier cas, le traitement pourrait éclaircir le diagnostic.

A la période hyperémique, les taches peuvent ressembler à l'*érysipèle*, à la *pellagre*, à l'*érythème noueux*, au *purpura*, aux *roséoles*, à certaines *éruptions prémycosiques* dans lesquelles le prurit est particulièrement intense.

Dans tous les cas, le point essentiel, en France, sera de songer à la possibilité de l'affection, dont l'idée sera souvent éveillée par la nationalité ou le lieu de provenance du malade et chaque fois qu'il y aura doute s'imposera l'examen biopsique qui permettra la découverte du bacille de HANSEN.

Notons en passant que la tuberculine provoque dans la lèpre tuberculeuse comme dans la lèpre nerveuse une réaction générale plus précoce et plus durable que dans la tuberculose.

Étiologie. — Due à un bacille, la maladie doit nécessairement être contagieuse, fait admis de plus en plus sauf par quelques auteurs, FILARÉTOPOULO, qui le croit très rare, et HUTCHINSON entre autres qui incrimine presque exclusivement la mauvaise hygiène et particulièrement l'alimentation par le poisson; mais cette question, qui ne paraît pas douteuse pour ZAMBACO, est encore très discutée ainsi que sa transmission héréditaire.

C'est une maladie endémique paraissant sévir de préférence sur certaines races ou certains individus placés dans des conditions défectueuses d'hygiène, d'alimentation, etc., abusant du poisson, du sel.

HUTCHINSON insiste sur ce fait que la lèpre est fréquente sur les côtes et dans les îles.

Il est bon de savoir qu'il existe des foyers lépreux en France, près de Marseille (BOUCHARD), dans les Alpes-Maritimes, chez les cagots des Pyrénées (MAGITOT), en Bretagne (ZAMBACO), à Bordeaux (PITRES). H. LELOIR en a

signalé dans le Nord sous le nom de trophonévrose léproïde, et nous-même en avons observé un cas dans le Pas-de-Calais chez un aborigène.

Traitement. — Jusqu'à nouvel ordre, il est bien évident qu'au point de vue prophylactique s'impose l'isolement de tout individu lépreux.

Comme traitement général, il faut d'abord songer à l'hygiène du lépreux qui doit user de soins rigoureux de propreté (bains et lavages quotidiens), éviter toutes les substances alimentaires excitantes (alcool, salaisons, poissons de mer, etc.), habiter un climat sain, indemne.

A l'intérieur, on donne :

L'huile de chaulmoogra, à la dose de 10 à 200 gouttes par jour ; se méfier de ce remède, dit E. Besnier, quand les veines ne sont pas en parfait état. Danlos fait prendre chaque jour en quatre ou cinq fois, mélangée à un grog, la potion suivante :

Gomme arabique.....	15	grammes.
Huile de chaulmoogra.....	0gr,05 à 2	—
Huile d'amandes douces.....	9 à 10	—
Sirop d'écorces d'oranges amères.	30	—
Eau de laurier-cerise.....	5	—
Lait.....	Q. S. pour faire 125 grammes.	

J. Hutchinson ne croit pas à l'efficacité de ce médicament ;

Le baume de Gurjum, à la dose de 2 à 12 grammes par vingt-quatre heures. Vidal donnait la potion suivante, immédiatement après un peu d'alcool ou de vin.

Baume de Gurjum.....	ãã 4	grammes.
Gomme arabique.....		
Sirop de cachou.....	12	—
Infusion de badiane.....	60	—

L. Brocq donne l'hoang-nan (poussière de l'écorce du strychnos gaulteriana, renfermant de la brucine et de la

strychnine) en supprimant tout alcool, et en instituant le régime lacté absolu.

Hoang-nan	2/5
Alun	1/5
Sulfure natif d'antimoine	2/5

(Remède du Père DAMIEN.)

On a utilisé l'huile d'hydnocarpus inebrians (KANTI) prescrit par le médecin hindou BHAN DAJI dans du lait bouilli, à une dose variant de 60 centigrammes à 15 grammes (1);

L'ergot de seigle à haute dose (ZAMBACO), le pétrole (KALINDERO), le sulfate de quinine, le salicylate de soude, la teinture de salsepareille, la créosote de hêtre, la strychnine (PIFFARD), le pyrogallol oxydé dissous dans l'essence de citron (UNNA), l'iodure et le bromure de potassium, le mercure, ces trois derniers sans grand résultat;

L'acide phénique à la dose de 25 centigrammes à 1 gramme, le salol, le tanin, l'arsenic comme reconstituant, (HARDY), le chlorate de potasse à haute dose (J. CARREAU, de la Pointe-à-Pitre, GALLAIS), enfin l'ichtyol préconisé par UNNA qui l'emploie généralement à la dose de 75 centigrammes par jour.

Nous avons employé ce médicament chez une de nos malades venant de la Colombie, atteinte de lèpre mixte (taches maculeuses anesthésiques, tubercules non ulcérés), à la dose de 2 grammes par jour pendant vingt jours consécutifs, suivis de dix jours de repos pour recommencer ensuite, alternant l'usage du médicament et la période de repos.

En même temps que cette médication interne, nous avions institué un traitement externe méthodique et minutieux qui était le suivant.

Tous les matins la malade prenait un bain sulfureux

(1) Dernièrement on a de Caracas vanté le tua-tua ! ?

suivi d'une friction sur chaque plaque avec de la mousse de savon d'ichtyol; ensuite application de pommade à l'ichtyol à 1 p. 10 ou d'épithème adhésif suivant les régions. Tous les deux jours, chaque lésion était soumise à une pulvérisation antiseptique de quelques minutes de durée et à un badigeonnage à l'ichtyol pur.

Sous l'influence de la médication, il était possible, au bout de dix jours, de constater un commencement d'affaissement des nodules et de décoloration des taches, amélioration qui s'accentua peu à peu, mais d'une manière continue, pendant le mois que la malade est restée entre nos mains et qui persistait, nous écrivit-elle, deux mois après son départ.

Bhan Daji faisait faire des onctions sur toute la surface du corps avec l'huile d'hydnocarpus inebrians.

On peut se servir encore d'huile de noix d'acajou, d'huile de chaulmoogra, d'huile phéniquée à 1 p. 100 (Unna), des pommades à la résorcine :

Résorcine		5 grammes.
Huile d'olive	ãã	50 —
Lanoline		

au pyrogallol à la dose de 5 p. 100, à la chrysarobine; mais, dans ces deux cas, il faut surveiller l'irritation produite.

Tous ces médicaments peuvent être employés sous forme d'emplâtres.

En injections sous-cutanées on a utilisé : l'huile gaïacolée (Vidal); l'huile de chaulmoogra (Unna); le calomel (Filarétopoulo); le cacodylate de soude (L. Raynaud, d'Alger), le venin du crotale! (Marcoudes de Moura).

Et en sérothérapie : le sérum minéral ozoné (Vidal); les sérums lépreux de Juan de Dios Carrasquilla et de J. Olaya Laverde; la tuberculine de Koch; l'orchitine de Bouffé; le sérum de chèvre.

FORNARA, de Taggia a employé avec succès l'airol en pommade, en poudre, en injections dans les lépromes :

Airol	5	grammes.
Eau distillée	10	—
Glycérine	35	—

Les nodules non ulcérés peuvent être détruits par le thermo ou l'électro-cautère après l'application desquels on couvre la région de pansements antiseptiques faibles. BEAVEN-RAKE tente même l'excision des tubercules dans les cas récents ; LELOIR, MARCANO, WURTZ extirpent la tache initiale, dans l'espoir que la destruction totale des premiers tubercules lépreux suffira pour empêcher l'infection générale.

Contre les ulcérations, on se sert d'iodoforme, de salol, d'une émulsion à parties égales de baume de Gurjum dans l'eau de chaux.

Sur les muqueuses, on emploie la teinture d'iode, le nitrate d'argent, etc.

Enfin, les diverses indications soulevées par la localisation des lésions sur les yeux, le larynx, etc., l'intensité des symptômes nerveux, les délabrements de la lèpre mutilante, etc., seront remplies par les traitements *ad hoc*.

Le traitement hydro-minéral par les eaux arsenico-ferrugineuses de Sibrenitza (Bosnie), source Gubler, a été avantageusement essayé par EDOUARD EHLERS, GLUCK et KATZ.

ALIBERT, RAYER, HARDY envoyaient leurs malades aux eaux sulfureuses : Barèges, Bagnères-de-Luchon, Cauterets ; L. BROCQ, dans la forme trophoneurotique, recommande les eaux iodurées sodiques et sulfureuses.

Dans tous les cas, les pratiques hydrothérapiques sont excellentes ; parfois on devra recourir aux eaux arsenicales ou iodées sodiques, aux bains de mer et, dans la lèpre nerveuse, aux bains sulfureux et électriques.

A la période maculeuse une de nos malades s'est particulièrement bien trouvée des applications d'air chaud. D'ailleurs pour Dom Sauton le meilleur traitement réside dans l'emploi des agents physiques : chaleur, lumière, électricité et sérothérapie.

LEUCOKÉRATOSES BUCCALES

(E. Besnier et A. Doyon)

(Voy. la planche XXV.)

Synonymie. — Psoriasis lingual (Sigmund). — Psoriasis buccal (Bazin). — Psoriasis et kératosis mucosæ oris et linguæ (Kaposi). — Ichtyosis linguæ (Samuel Plumbe). — Tylosis linguæ (Ulmann). — Plaques blanches de la bouche (Devergie). — Plaques des fumeurs (Buzenet). — Plaques nacrées commissurales (A. Fournier). — Leukoplakia buccalis (Ernst, Schwimmer). — Leucoplasie (E. Vidal). — Stomatite et glossite épithéliales chroniques. — Leucokératose (E. Besnier). — Leucoma (Butlin). — Psoriasis syphilitique, arthritique ou dartreux, épithéliomateux (Maurriac).

Symptomatologie. — Ces divers termes ont été appliqués à un état spécial de la muqueuse buccale caractérisé objectivement par des plaques pelliculaires, blanchâtres, d'aspect laiteux, d'un jaune verdâtre dans certaines régions, lisses ou rugueuses, adhérentes, à contours réguliers ou déchiquetés, peu ou pas douloureuses, sauf dans certains cas (glossodynie), mais souvent gênantes par suite d'une sorte d'induration qui envahit la muqueuse sous-jacente et des ulcérations qui peuvent se produire, siégeant sur les muqueuses commissurales (plaques nacrées commissuraires d'A. Fournier), linguale, des joues, des lèvres, palatine, etc.

Ces lésions ont été constatées chez les anciens syphilitiques (A. Fournier, Perrin, du Castel, Balzer), les

DE LA PEAU

[illegible]OSES BUCCALES

[illegible]

[illegible]

[illegible]

S, [illegible] les tumeurs [illegible] qui [illegible] objet [illegible] d'espèces [illegible] [illegible] contours [illegible] [illegible] [illegible]

Pl. XXV. — Leucoplasie buccale.

rthri
aisse
diagn
ppar
ques
amu
anqu
naitre
hron
limite
prem
chron
A. D
«
Sun
nuq
kra
E. B
D
tern
min
qu'
PER
enti
SYN
à d
(
PE
RO
ps
fe
RE
ra
ra
th
ca

arthritiques (PETERSEN), les fumeurs, etc., sans que l'on puisse, actuellement, par les seuls caractères objectifs, diagnostiquer d'une façon précise l'espèce à laquelle elles appartiennent; elles constituent « des manifestations identiques d'une forme particulière d'irritation chronique de la muqueuse buccale et de la langue, ainsi que de la surface muqueuse de l'ostium génital de la femme, laquelle peut naître des causes les plus variables d'irritation, affection chronique qui, dans son terme le plus avancé, franchit les limites du derme muqueux et aboutit à l'épithéliome proprement dit : *glossite* et *stomatite*, *vulvite épithéliales*, *chroniques*, *superficielles* ou *profondes* » (E. BESNIER et A. DOYON).

« Un caractère élémentaire, supérieur et commun réunit naturellement toutes ces affections *blanches* des muqueuses; c'est le trouble de la fonction épithéliale : *kératose*, *dyskératose*, *hyperkératose* » (*leucokératoses*, E. BESNIER et A. DOYON).

D'ailleurs, comme le constate justement A. FOURNIER, le terme leucoplasie n'indique pas une affection bien déterminée. C'est un terme général s'appliquant à un symptôme qu'on rencontre dans des cas fort différents. Pour LÉON PERRIN également la leucoplasie ne constitue pas une entité morbide, mais doit être considérée comme un symptôme représentant un mode de réaction de l'épithélium à des irritations mécaniques.

Ces remarques peuvent s'appliquer aux observations de PERRIN (*posthite chronique d'aspect leucoplasique*), de ROB WEIR (*ichtyose de la langue et de la vulve*), de JOUIN (*psoriasis de la vulve*), de R. SAINT-PHILIPPE (*affection superficielle de la muqueuse vulvaire* supposée du psoriasis), de RECLUS (*cancroïdes* et *leucoplasie des muqueuses buccale* et *vaginale*), de BEX (*leucoplasie et cancroïde de la muqueuse vulvo-vaginale*), de PERRIN (*leucoplasie vulvaire avec épithélioma*), d'E. MONOD (*leucoplasie vulvo-vaginale et cancroïde*), de Me L. DE PUIFFE DE MAGONDEAU (*leuco-*

kératose vulvo-vaginale, donnant fréquemment naissance au cancroïde) (1).

Pronostic. — Le pronostic est essentiellement variable suivant la cause et l'âge de l'affection ; il doit souvent être réservé en raison de la terminaison épithéliomateuse à laquelle celle-ci peut aboutir.

Anatomie pathologique. — H. Leloir a démontré que la muqueuse, épaissie, prenait les caractères de l'épiderme. En somme, dit Bénard, les lésions que révèle l'examen microscopique se résument en deux altérations fondamentales : la sclérose du chorion et l'hyperkératinisation de l'épiderme muqueux.

D'après J. Sellei, l'altération principale porte sur le chorion qui est vraisemblablement le point de départ de la maladie. On y constate une infiltration cellulaire et une augmentation des fibres élastiques.

Traitement. — Le traitement général variera suivant les individus : aux syphilitiques, on donnera le traitement mixte : mercure et iodure de potassium ; aux arthritiques et aux goutteux, les alcalins ; aux diabétiques, la diététique nécessaire ; aux sujets chez lesquels on constate la prédisposition aux dermatoses, l'arsenic longtemps continué.

De plus, pour remédier à l'hypersécrétion salivaire qui entrave le traitement local, H. Köbner donne deux ou trois fois par jour de X à XX gouttes de :

Extrait de belladone.....	0gr,30 centigr.
Eau de laurier-cerise.....	5 grammes.
Eau distillée.....	10 —

Localement, le traitement à appliquer est médical ou chirurgical.

(1) Fordyce a décrit, il y a quelques années (1898), une affection qu'il croit commune et constituée par un semis très dense de points jaunes occupant la muqueuse des joues et des lèvres ; que l'on pourrait peut-être rapprocher des leucoplasies.

Le traitement médical comprend :

1° Des bains de bouche avec des solutions tièdes et légères d'acide borique à 1 p. 100, de bicarbonate de soude à 1 p. 500; de salicylate de soude à 1 p. 1 000, de borate de soude à 5 p. 1 000, la décoction de racine de guimauve, de feuilles de coca à 2 p. 1 000;

2° Des pulvérisations faites avec les mêmes liquides pendant dix minutes matin et soir;

3° Des onctions avec la vaseline faiblement boriquée; avec les pommades suivantes :

Aristol	1 gramme.
Vaseline	50 grammes.

Iodol	0gr,50
Vaseline	1 gramme.

Chlorhydrate de cocaïne	0gr,05 centigr.
Baume du Pérou }	ãã 1 gramme.
Acide borique pulvérisé }	
Vaseline	40 grammes.

(Besnier.)

4° Des attouchements sur les plaques blanches avec l'huile de cade (E. Besnier); l'acide salicylique : eau distillée 50 grammes et acide salicylique de 5 à 15 grammes (Schwimmer); une solution de bichromate de potasse de 2 à 10 p. 100; une solution à 50 p. 100 d'acide lactique (Max Joseph); l'iodure de potassium 1 p. 10 (Rosenberg), l'acide trichloracétique pur, le baume du Pérou pur (Lassar), l'acide chromique en solution à 1 p. 100;

5° Des badigeonnages avec les mixtures suivantes :

Alun	1 gramme.
Tanin	2 grammes.
Glycérine	50 —

(Miller.)

Eau distillée }	ãã 25 grammes.
Glycérine }	
Papaiotine	2gr,50

(Schwimmer.)

Acide phénique.....	2gr,50 centigr.
Teinture d'iode..... .... }	ãã 12gr,50
Glycérine..... }	

les attouchements avec :

Beurre de cacao.....	10 grammes.
Iodoforme.....	0gr,10 centigr.

Faire un crayon pour toucher la langue plusieurs fois par jour.

6° Des cautérisations au nitrate d'argent, mais seulement sur les exulcérations et les fissures ;

7° Personnellement, nous nous sommes très bien trouvé, chez un sujet qui avait épuisé toutes les médications connues, des badigeonnages avec un pinceau imbibé d'ichtyol pur.

En même temps, le malade sera soumis à une hygiène buccale très sévère : abstention complète de l'alcool, des épices, du sucre, du tabac, etc.

Enfin, le traitement par les eaux de Chalus ou mieux les eaux cuivreuses de Saint-Christau (Basses-Pyrénées), justement recommandé par Bazin, est applicable dans tous les cas.

Chirurgicalement, on peut gratter ou ruginer la plaque blanche (Schwimmer), la détruire par l'électro-cautère (E. Besnier), décortiquer la langue avec le thermo-cautère (Léon Perrin); enfin, dans les cas les plus graves, il y aurait lieu de songer à l'ablation totale des parties atteintes.

« Même dans les cas d'épithéliome secondaire avancé, même avec des ganglions indurés, on peut obtenir la guérison véritable quand on a su, autant par la perfection de la réunion chirurgicale que par la sévérité de l'asepsie, se mettre à l'abri de l'infection mixte secondaire, si rapidement funeste, des ganglions cervicaux. Toute méthode d'exérèse chirurgicale qui ne met pas immédiatement la surface de section à l'abri de la suppuration et des contaminations de tout ordre est funeste par elle-même, et doit

être rejetée. Quand la récidive se produit, ou l'infection mixte, c'est à brève échéance ; si rien ne s'est produit dans l'année qui suit l'opération, le succès définitif est à peu près assuré (E. BESNIER et A. DOYON). »

LANGUE NOIRE

Synonymie. — Nigritie de la langue (BERTRAND DE SAINT-GERMAIN). — Coloration noire extrinsèque spontanée de la langue (GUBLER). — Hypertrophie épithéliale piliforme (FÉRÉOL). — Glossophytie (DESSOIS). — Langue noire pileuse (WALLERAN).

Le siège anatomique seul invite à rapprocher de la leucoplasie la langue noire, affection sans gravité sur la nature de laquelle on n'est pas fixé et qui consiste en une coloration plus ou moins foncée (brune, violacée, verdâtre, noirâtre), occupant en totalité ou en partie la face dorsale de la langue, avec hypertrophie souvent considérable des papilles de la région atteinte.

Comme traitement, UTZ (de Lyon) recommande les badigeonnages avec le mélange suivant :

Menthol.....	2 grammes.
Éther sulfurique.....	Q. S. pour dissoudre.
Miel rosat.....	40 grammes.

LEUCONYCHIE (UNNA)

Synonymie. — Leucopathie (MORISON). — Canitie des ongles (GIOVANINI). — Leuconychose (W. DUBREUILH).

C'est une maladie consistant en une décoloration des ongles, qui deviennent blancs et opaques en totalité ou

partiellement, ressemblant à celle que l'on observe dans la trichophytie et provoquée par une infiltration d'air entre les cellules cornées.

LICHEN RUBER PLANUS

Synonymie. — Lichen plan d'Erasmus Wilson et Kaposi. — Lichen à papules déprimées et Lichen pilaire par altération fonctionnelle de Bazin. — Herpes chronicus et Dermatitis circumscripta herpetiformis de Neumann. — Lichen vrai ou Lichen de Wilson (E. Besnier).

Définition. — Le lichen plan est une dermatose constituée par une éruption de papules plates et prurigineuses, ordinairement chronique.

Symptomatologie. — Les papules sont petites, surtout au début, quelquefois fines comme une pointe d'aiguille, non squameuses, du moins dans les premiers temps; elles sont plates, brillantes, à facettes, comme transparentes, à sommet d'un rouge brun spécial; plus tard, elles peuvent acquérir le volume d'une tête d'épingle, elles sont alors dures, pâles, avec un fin liséré rouge périphérique, leur forme est irrégulière, la base est souvent polygonale et le sommet la plupart du temps ombiliqué.

Les papules peuvent être isolées et discrètes (*lichen planus discretus*), se grouper géométriquement çà et là (*lichen planus annulatus, lichen planus marginatus, circinatus, zoniforme, lichen planus striatus* de R. Crocker) ou en séries linéaires comme des grains de chapelet (*lichen moniliformis*), se généraliser (*lichen planus diffusus*).

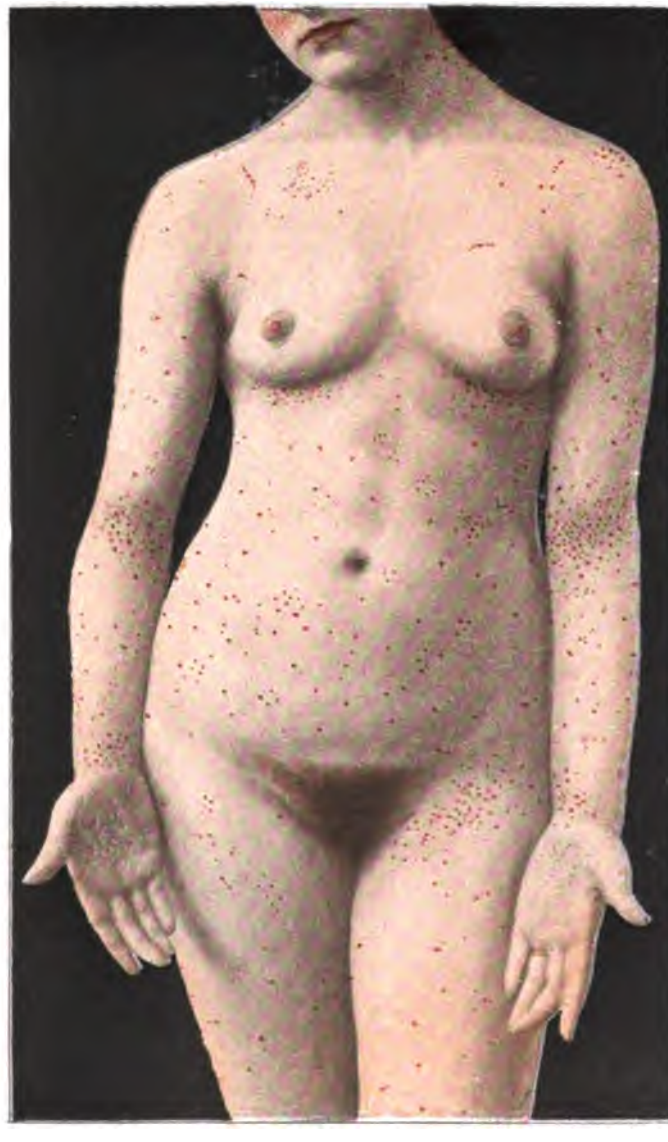
Lorsqu'elles sont confluentes, elles se présentent sous l'aspect de placards, rouges ou roses, dont le centre, déprimé, ombiliqué et sur lequel se voient des tractus d'un blanc

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]



Pl. XXVI. — Lichen plan.

nacré signalés par WICKHAM, est d'un brun livide; les placards sont de forme irrégulière ou arrondie, ou quadrangulaire, à base infiltrée et saillante au-dessus du niveau des téguments qui paraissent épaissis, rugueux et granuleux (sensation de peau de chagrin); leur surface est desquamante, striée de lignes blanchâtres et ponctuée par les orifices pileux dont le poil est détruit.

L'éruption s'accompagne généralement de picotements, d'élancements, de sensations de brûlure et surtout de prurit qui peut exister avant l'éruption. Cette sensation de prurit est plus ou moins accentuée, variable d'un extrême à l'autre selon les sujets, assez intense parfois pour empêcher le sommeil (*lichen planus pruriginosus* d'ERASMUS WILSON).

L'état général peut rester complètement bon comme il peut exister des troubles digestifs et nerveux.

Dans plusieurs cas de lichen plan des membres inférieurs, on a constaté l'engorgement des ganglions inguinaux (E. BESNIER, HÉGUY, LAVERGNE).

Siège. — Les localisations les plus fréquentes de l'éruption sont les suivantes : les avant-bras et les poignets (face antérieure), le cou, le creux poplité, la partie antéro-externe de la jambe, la cuisse, les parties latérales du tronc (pression du corset, ERASMUS WILSON), enfin le front (J.-B. HILLAIRET), la face, le cuir chevelu (E. VIDAL et L. BROCQ), le gland et les régions génitales (DUNCAN BULKLEY), les extrémités (KAPOSI), régions palmaires et plantaires où les lésions ressemblent à des vésicules sans cependant contenir la moindre trace de liquide. Jamais les ongles ne sont altérés (E. VIDAL).

Sur les muqueuses et principalement sur la muqueuse buccale (ERASMUS WILSON, CROCKER, NEUMANN), à la face interne des joues, sur la langue, le palais, le rebord des lèvres, les lésions forment des plaques d'un blanc mat, blanc d'argent, fendillées, un peu saillantes, avec de

petits points plus saillants encore, ressemblant, surtout au début, suivant la comparaison de L. Brocq, à la lésion produite par une légère cautérisation avec le nitrate d'argent (plaques en pains à cacheter d'H. Hallopeau).

On l'a vu sur la muqueuse du larynx, sur la muqueuse anale; enfin Heuss (de Zurich) a observé un cas de *lichen ruber planus* de la muqueuse urétrale guéri rapidement par l'arsenic.

Marche. — La marche de l'affection est généralement chronique; la maladie se développe lentement et progressivement ou par poussées successives pendant des années et peut persister indéfiniment.

Parfois la marche est rapide (*lichen plan aigu* de Fernand Lavergne) ; l'affection envahissant de vastes surfaces sur lesquelles le tégument est épaissi, desquamant, sillonné de plis quadrillés ; les papules sont petites ou volumineuses et, dans ce dernier cas, sont rouges et confluentes.

Quand l'affection guérit, les papules disparaissent; les placards éruptifs s'affaissent, laissant à leur place parfois de petites dépressions, régulièrement une pigmentation de couleur plus ou moins foncée, persistant toujours fort longtemps et quelquefois même indéfiniment.

Pronostic. — L'affection est peu grave en elle-même, elle ne comporte un pronostic sérieux qu'en raison de sa durée et des troubles nerveux qu'elle détermine.

Diagnostic. — C'est surtout avec la *syphilis papuleuse* que le lichen plan a été confondu ; les papules du lichen sont brillantes, cireuses, fréquemment ombiliquées, polygonales, prurigineuses, et localisées à des régions bien nettes ; les papules syphilitiques siègent plus particulièrement aux mains, à la face; elles sont arrondies, cuivrées, non déprimées au centre, non prurigineuses.

L'*eczéma papuleux* diffère du lichen par la coexistence de vésicules rouges et par sa desquamation.

Le *psoriasis* ponctué, discret, se développe rapidement; ses papules sont plates, ses squames sont abondantes et micacées.

Le *pityriasis rubra pilaire*, outre sa rougeur diffuse, desquame sous forme de lamelles et de pellicules et ne présente ni papules, ni épaississement de la peau; de plus, les lésions des ongles n'existent jamais dans le lichen ruber planus et celles du cuir chevelu et de la paume des mains sont ici bien différentes.

Le *lichen scrofulosorum* ou folliculite tuberculeuse diffère par ses papules d'un rouge jaunâtre, non prurigineuses.

Enfin, les *lichénifications* diffuses, le *lichen simplex chronique* de VIDAL (*névrodermite chronique circonscrite*) arrêtent souvent le diagnostic; on se rappellera que le lichen simplex a certaines localisations de prédilection sur lesquelles les placards éruptifs siègent presque indéfiniment sans régression centrale.

Sur la muqueuse buccale, le lichen plan pourrait simuler les *plaques muqueuses* de la *syphilis* ou la *leucoplasie*, mais les tractus, les stries, les taches blanches, les étoiles, etc. du lichen le distinguent, et, le plus souvent, coexistent des lésions de la peau qui éclaireront le diagnostic.

La *kératose pilaire* (*lichen pilaris vulgaire*) est plutôt une affection de l'enfance et de l'adolescence, non prurigineuse, dont les papules sont arrondies et acuminées et à localisations bien spéciales.

Anatomie pathologique. — D'après KAPOSI et les auteurs allemands, « la maladie a son siège principal dans les follicules pileux et dans le tissu périfolliculaire le plus immédiat; c'est essentiellement une hyperplasie des cellules de la gaine externe de la racine à la partie inférieure de la tige du poil, une excroissance de cette gaine en forme de prolongement avec dilatation consécutive,

ampulliforme des follicules pileux, ainsi qu'une infiltration cellulaire des papilles qui environnent le follicule, et une prolifération du réseau muqueux qui les recouvre. Cet état anatomique n'a rien de caractéristique pour le lichen. »

Au point de vue histologique de la papule, DARIER dit : « L'hypertrophie du corps muqueux est très marquée au début, moindre plus tard, lorsque la couche cornée s'épaissit à ses dépens. La couche granuleuse est conservée et même hypertrophiée, mais l'éléidine est inégalement abondante, suivant les points, dans une même papule; c'est elle qui donne lieu au réseau de stries blanches ou opalines pathognomoniques des éléments du lichen plan. La couche cornée est épaisse, cohérente, grasse, et formée de cellules sans noyau, normales ; dans les lichens anciens on peut trouver les cellules cornées munies de noyaux. Les papilles ne sont pas allongées, mais élargies en forme de coupole et souvent inclinées. Dans le corps papillaire il y a un infiltrat nettement limité de petites cellules rondes; souvent quelques-unes de ces cellules sont en dégénérescence colloïde. La zone limite du derme et de l'épiderme dessine des festons; elle est habituellement un peu effacée par places. »

Étiologie. — Le lichen ruber planus s'observe à tout âge et dans les deux sexes, mais il est rare chez les enfants et les vieillards ; on le rencontre particulièrement chez les nerveux de trente à quarante ans, plus souvent chez les hommes que chez les femmes et sur des points fréquemment irrités : localisations lombaires, axillaires, etc., lichen plan en cravate (H. HALLOPEAU).

Pathogénie. — Aussi, on a invoqué comme cause pathogénique l'état névropathique (KŒBNER, E. BESNIER et L. JACQUET); pour ce dernier la nature nerveuse du lichen plan est indiscutable. L.-E. LEREDDE invoque une

théorie dyscrasique se basant sur l'existence d'altérations sanguines et la généralisation des lésions. On en fait une affection d'origine microbienne familiale ou infectieuse (ORMEROD, JADASSOHN). Pour H. HALLOPEAU, LASSAR, UNNA, la maladie est une affection parasitaire malgré l'infructuosité des recherches faites pour en découvrir le microbe. L. BROCQ a signalé deux cas paraissant nettement dus au contage.

Traitement. — Que l'on soit ou non convaincu de l'efficacité de son action, il est admis actuellement que l'on doit donner, à l'intérieur, l'arsenic qui réussit, dit BALZER, dans les neuf dixièmes des cas.

ALLAN, d'Édimbourg et, avant lui, CHEADLE et MALCOLM MORRIS ont employé avec succès le tartrate d'antimoine.

Dans la forme aiguë, GAUCHER donne matin et soir, une cuillerée à café de :

Extrait fluide de valériane.....		40 grammes.
Sirop de menthe.....	ãã	15 —
Teinture de valériane.....		
Sirop simple.....		30 —

Comme traitement externe, il faut employer contre le prurit des lotions vinaigrées, de sublimé, phéniquées, à l'acide chromique :

Eau.....	1 litre.
Acide chromique.....	1 gramme.

(MONIN.)

Les applications de solution de permanganate de potasse à 1 p. 50 (H. HALLOPEAU).

La poudre suivante :

Camphre pulvérisé.....	1 gramme.
Talc pulvérisé et tamisé.....	100 grammes.

(GAUCHER.)

Les onctions avec les pommades à l'acide salicylique :

Sublimé	0gr,30 centigr.
Acide salicylique	3 grammes.
Vaseline	50 —

(W. Dubreuilh et J. Sabrazès.)

à l'acide pyrogallique, au goudron, au naphtol, à l'onguent de zinc :

Onguent de zinc	50 grammes.
Acide phénique	20 —
Bichlorure de mercure	0gr,50 à 1 gramme.

(Unna.)

Les placards seront couverts d'emplâtres divers à l'acide salicylique, à l'acide pyrogallique, de Vigo, tous à surveiller de près. S'ils sont trop irritants, on les remplacera par des pommades calmantes.

Enfin, il y a souvent avantage à user des bains prolongés au tanin, au goudron, bains d'amidon vinaigrés, etc.

Depuis quelque temps, L. Jacquet, persuadé que l'affection est une dermatonévrose, une névrodermite, préconise très judicieusement l'hydrothérapie sous forme de douches tièdes à 35° environ, de deux à trois minutes de durée au maximun, avec le minimun de percussion, prises quotidiennement et suivies d'une courte affusion froide.

Enfin, Oudin a obtenu un succès dans un cas de lichen aigu généralisé au moyen des courants de haute fréquence que nous avons remplacés avec le même avantage dans un cas analogue par le bain statique prolongé pendant une demi-heure.

Plusieurs autres formes de lichen ont été décrites à côté du lichen plan :

LICHEN RUBER ACUMINATUS ou NEUROTICUS (de UNNA) (1)

Cette affection est constituée par de petites papules rouges, coniques, acuminées, de la grosseur d'un grain de millet ou d'une tête d'épingle, recouvertes de squames adhérentes et développées autour d'un follicule pileux, sans dépression centrale. D'abord isolées, elles forment ensuite, par leur confluence, des placards étendus, de couleur rouge bleuâtre, au niveau desquels la peau est épaissie, sèche, fendillée et est le siège de démangeaisons violentes; cette affection est en effet très prurigineuse. Elle est accompagnée d'un état général grave (ataxo-adynamie).

La marche est aiguë, et, si l'on n'intervient pas à temps, la maladie peut devenir rapidement mortelle.

Lorsque l'affection s'étend à toute l'enveloppe tégumentaire (*lichen ruber généralisé*), elle offre alors les caractères du pityriasis rubra pilaire.

H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE font à juste titre remarquer la difficulté de diagnostic de cette affection, confondue souvent avec l'*eczéma papuleux*, le *lichen simplex aigu* d'E. VIDAL, le *prurigo temporaire autotoxique* de TOMMASOLI, le *prurigo simplex de* L. BROCQ.

(1) Le *Lichen ruber acuminatus* de HEBRA, KAPOSI, etc., est le *Pityriasis rubra pilaire* de DEVERGIE, E. BESNIER, RICHAUD (voir cet article).

Pour L. Jacquet, le lichen ruber acuminatus est une angio-neurose.

LICHEN RUBER OBTUSUS (de Unna)

L. Brocq en décrit deux formes :

1° Le lichen ruber obtusus vrai, « constitué par une éruption de papules de moyenne grosseur, demi-circulaires, hémisphériques, semi-coniques ou aplaties à leur sommet, polies, sans squames, semblables à de la cire transparente, portant souvent à leur centre une petite dépression et variant comme coloration du rouge bleuâtre au rouge brunâtre ».

C'est une dermatose peu prurigineuse, circonscrite ou envahissant tout le tégument sous forme de larges placards.

Quand la guérison arrive, les éléments éruptifs laissent à leur place quelquefois une cicatrice superficielle, toujours une pigmentation brunâtre.

2° Le lichen ruber obtusus corné, constitué par d'assez grosses papules siégeant surtout sur les membres supérieurs et inférieurs; « elles débutent sous la forme de papules arrondies, hémisphériques, à peine colorées en rose blanchâtre et qui sont le siège de vives démangeaisons. Puis, ces éléments grossissent peu à peu, fort lentement; à mesure qu'ils augmentent de volume ils prennent une coloration brunâtre plus ou moins foncée suivant leur développement, et se recouvrent à leur centre, puis sur toute leur surface, de squames sèches, grisâtres, des plus adhérentes, qui se stratifient et qui finissent par donner à la lésion un aspect corné. Presque toutes les papules restent discrètes. L'évolution de la maladie est des plus lentes. » (L. Brocq.)

Le même auteur range à côté de cette forme le *lichen ruber en collier de corail* de KAPOSI (*lichen ruber moniliformis*), remarquable par ses bourrelets chéloïdiens, jaunâtres, brillants, durs, aplatis, disposés en réseaux larges, au milieu desquels on voit des papules caractéristiques et des taches pigmentaires punctiformes.

Le LICHEN RUBER CORNÉ (*lichen planus corné* d'E. VIDAL, *lichen hyperkératosique*, *lichen chronique circonscrit hypertrophique* (J. SCHUTZ), *lichen ruber verruqueux*, *lichen corné*, *dermatitis circumscripta herpetiformis* de NEUMANN, *lichen géant verruqueux* de TENNESON) est caractérisé par des placards arrondis ou irréguliers, de dimension variable, siégeant surtout à la face antéro-externe de la jambe, au niveau desquels la peau est épaissie, indurée, cornée; la surface en est sèche, rugueuse, comme raboteuse, ponctuée par les orifices pileux très apparents; la couleur est souvent d'un bleu noirâtre.

Cette affection, très prurigineuse, a une marche fort lente; elle est excessivement tenace.

On a vu (H. FEULARD) le lichen verruqueux corné sur les jambes, le lichen plan typique sur le dos des mains. On l'a observé également (SÉE et DRUELLE) sur les membres, accompagné de lésions buccales.

Diagnostic. — Le lichen ruber obtusus peut ressembler au *xanthome* qui en diffère par sa coloration ordinairement jaunâtre et ses localisations spéciales, et à la *syphilis papuleuse*, jamais prurigineuse.

Les *syphilides papillomateuses*, le *lichen simplex chronique* d'E. VIDAL, peuvent parfois simuler le lichen ruber corné dont l'aspect est généralement typique.

LICHEN PLAN ATROPHIQUE (de Kaposi)
LICHEN PLAN SCLÉREUX (d'H. Hallopeau-Darier)

Cette forme est reconnaissable à ses cicatrices réticulées, étendues, plates, légèrement déprimées, d'un aspect blanc brillant et entourées d'un liséré brun rouge.

Ces caractères la différencient mais parfois difficilement des sclérodermies en plaques.

Traitement. — Le traitement du lichen ruber planus est applicable à ces diverses formes : l'arsenic réussit surtout dans le lichen ruber acuminatus; le lichen ruber corné réclame souvent l'emploi de la curette, la rugination ou la destruction électro-caustique.

LICHEN VARIEGATUS

Tel est le nom donné par les dermatologistes anglais à une affection dont voici, d'après L. Brocq, les caractères tracés par Radcliffe Crocker qui fait rentrer dans ce groupe les érythrodermies pityriasiques en plaques disséminées de L. Brocq et les exanthèmes psoriasiforme et lichénoïde de Neisser, Jadassohn, Juliusberg, Pincus.

« Les ressemblances cliniques de ces cas avec le lichen plan sont évidentes, dit Radcliffe Crocker; et quoiqu'il y ait des différences suffisantes pour les en séparer, ils sont vraiment dignes d'être rangés dans la famille lichen : en adoptant pour eux le nom de lichen variegatus, nous

avons l'avantage de laisser de côté le terme ennuyeux de parakératose qui s'applique au psoriasis, à l'ichtyose, au ring-worm, etc.

« Les caractères les plus importants de cette rare affection sont un développement et une évolution des plus lents, la maladie durant plusieurs années sans prurit, sans autres symptômes subjectifs. L'éruption peut se généraliser et même envahir la face, ce qui est tout à fait exceptionnel dans le lichen plan. La disposition générale est celle de bandes ou de plaques semi-confluentes encerclant des zones de peau saine, de telle sorte que l'aspect général est réticulé. Les plus grandes plaques sont érythémateuses et infiltrées; les plus petites ressemblent au lichen plan récent, mais sont toutes couvertes de fines squames. Leur couleur varie du jaunâtre au rouge bleuâtre; et, si les squames se détachent, la surface malade a un aspect brillant, de cire : les bords sont bien arrêtés, la teinte est plus foncée aux membres inférieurs. »

LICHEN DES SCROFULEUX

Synonymie. — Lichen scrofulosorum de Hebra. — Lichen circonscrit de Willan et Bateman, Rayer, Bazin, etc. — Lichen pilaire des strumeux d'E. Besnier. — Lichen pilaire circonscrit. — Tuberculose papuleuse. — Folliculite tuberculeuse. — Tuberculide (Darier). — Toxi-tuberculide papuleuse miliaire des glandes sébacées d'H. Hallopeau.

Symptomatologie. — C'est une affection plus rare en France qu'en Autriche, caractérisée par des papules miliaires, surmontées d'une squame, d'une couleur rouge pâle, jaune pâle, quelquefois rouge brunâtre ou rouge livide (*lichen lividus*), disposées par groupes affectant plus particulièrement la forme circulaire, quelquefois la forme de lignes irrégulièrement arrondies (*lichen gyratus* de

BIETT?). On a observé (JADASSOHN) une forme érythémateuse circinée et une forme squameuse sans nodules.

Les papules sont peu prurigineuses.

Siège. — Elles se développent surtout sur le tronc, le dos et l'abdomen, plus tard sur les membres.

Marche. — Leur marche est lente; les placards restent longtemps stationnaires et, lorsqu'ils disparaissent, laissent à leur place des taches pigmentées desquamant légèrement.

Complications. — Dans certains cas graves, se montrent un eczéma impétigineux, fétide du scrotum et du pubis, des papules ou des pustules hémorragiques aux jambes et fréquemment des adénites sous-maxillaires, cervicales, axillaires; parfois des caries et des nécroses, des périostites (KAPOSI).

Pronostic. — D'après la description des principaux dermatologistes, l'affection paraît beaucoup plus grave en Allemagne qu'en France où elle est souvent bénigne.

Diagnostic. — Le lichen des scrofuleux ressemble surtout au *pityriasis rubra pilaire*, mais ici la face dorsale des doigts est intacte, et à la *syphilide papuleuse circonscrite* à petites papules (*lichen syphilitique*), dans laquelle, outre les papules disséminées et volumineuses que l'on rencontrera çà et là, on constatera que toutes les papules sont dures, brillantes et d'une couleur cuivrée spéciale.

L'*eczéma papuleux* ne siège point aux lieux d'élection du lichen scrofulosorum et n'affecte pas une forme aussi nettement circulaire; de plus, les éléments sont plus confluents et plus prurigineux et coexistent ou ont coexisté avec des vésicules.

La *kératose pilaire* siège aux membres du côté de l'ex-

tension et n'est point disposée par groupes en placards.

Le *strophulus*, le *lichen aigu* sont des éruptions passagères et les sujets atteints ne présentent pas d'affections diathésiques.

Étiologie. — Cette maladie s'observe surtout chez les jeunes gens et les jeunes filles lymphatiques. Exceptionnellement, on l'a observée chez un malade de cinquante-six ans (LUKASIEWICZ, 1894).

Anatomie pathologique. — C'est, disent E. BESNIER et A. DOYON, une variété de folliculite pilo-sébacée, probablement infectieuse, sinon microbienne, peut-être quelquefois toxidermique. On n'y rencontre point de bacilles et un seul auteur, HAUSHALTER, a pu inoculer avec succès la maladie au cobaye.

Nature. — Pour H. HALLOPEAU, la nature tuberculeuse du lichen scrofulosorum est absolument démontrée. « Cette éruption, dit-il, n'est pas produite directement par des bacilles, mais bien par des toxines émanées d'autres foyers et exerçant sur les glandes cutanées et leur périphérie, peut-être en tendant à s'éliminer, une action irritante. »

Pour JACOBI, de Fribourg, il s'agirait d'une infection tuberculeuse d'un caractère très atténué; cet auteur fait aussi remarquer que NEUMANN a vu disparaître le lichen scrofulosorum après des injections avec la tuberculine.

Traitement. — L'huile de foie de morue à haute dose *intus et extra.*

A l'intérieur, on la donne accompagnée d'iode :

Iode pur.....	0gr,15 centigr.
Huile de foie de morue.....	150 grammes.

(KAPOSI.)

Une cuillerée à soupe matin et soir.

A l'extérieur on l'emploie sous forme de pommades, emplâtres, etc.

LICHEN SIMPLEX AIGU

Synonymie. — Strophulus. — Prurigo simplex. — Prurigo temporaire auto-toxique de TOMMASOLI. — Prurigo idiopathique d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE. — Prurigo simplex acutus de L. BROCQ.

Définition. — E. VIDAL décrit sous ce nom une affection dont l'entité morbide distincte est niée par un grand nombre de dermatologistes qui la font rentrer les uns, comme HARDY et HEBRA, dans l'eczéma papuleux, les autres dans l'urticaire, le strophulus, etc.

Symptomatologie. — C'est une affection caractérisée par des papules petites comme des grains de millet, disséminées, rosées ou rouges, parfois ecchymotiques (*lichen lividus*), dures et acuminées, ou coniques, ou aplaties, leur sommet est fréquemment excorié par le grattage.

Suivant la disposition des éléments éruptifs, les anciens auteurs distinguaient le *lichen sparsus*, le *lichen confertus*, le *lichen circonscrit*, le *lichen général*, le *lichen diffus*.

Siège. — L'éruption, précédée ou accompagnée de cuisson ou de démangeaison, peut occuper tout le tégument ; elle siège surtout sur le dos des mains, aux avant-bras, à la face, au cou, à la région postéro-externe des membres inférieurs ; elle est ordinairement symétrique.

Marche. — Les papules s'affaissent et disparaissent par desquamation au bout d'une ou plusieurs semaines (deux, trois, quatre).

Pronostic. — C'est une affection sans gravité, dont

les lésions anatomiques ont pu annoncer un eczéma aigu (L.-E. LEREDDE).

Diagnostic. — Il se fera surtout par exclusion et d'après la marche de la maladie qui ressemble effectivement beaucoup à l'*urticaire*, au *strophulus*, dans lequel les papules sont volumineuses, roses ou blanches, à l'*eczéma papuleux*, à certains *érythèmes polymorphes*, à des *dermatites* d'origine animale : *gale*, *piqûres de moustiques*, etc.

Étiologie. — Le lichen simplex aigu atteint surtout les jeunes gens au début de l'été.

Traitement. — L'indication capitale à remplir, c'est de calmer les démangeaisons ; on y arrive par les lotions et les bains vinaigrés, suivis d'applications de poudre de talc, de lycopode, d'amidon, etc. ; d'onctions avec la pommade à l'oxyde de zinc additionnée d'essence de menthe :

Oxyde de zinc.....	3 grammes.
Essence de menthe.....	V à X gouttes.
Vaseline.....	30 grammes.

L'occlusion de la peau suivant l'excellente méthode expérimentale de L. JACQUET (enveloppement ouaté) ou celle de UNNA (colles médicamenteuses) peut être employée avec succès.

LICHEN SIMPLEX CHRONIQUE (E. VIDAL)

(Voy. la planche XXVII.)

Synonymie. — Lichen circonscrit des anciens dermatologistes. — Eczéma sec chronique de HARDY et HEBRA. — Eczéma sec lichénoïde de DEVERGIE. — Névrodermite chronique circonscrite de L. BROCQ et JACQUET. — Prurit circonscrit avec lichénification.

Définition. — Symptomatologie. — Le lichen simplex décrit en France est une affection caractérisée à sa

période d'état par des placards de nombre et de dimension variables, ayant en général de 5 à 15 centimètres de longueur, formés d'éléments papuleux agglomérés, durs, saillants, rouges, pâles ou livides et dont la plupart ne sont reconnaissables qu'au pourtour de la plaque alors que celle-ci, rugueuse et inégale, s'exfolie en une desquamation fine et furfuracée et présente toujours un aspect quadrillé caractéristique. Cette zone centrale, d'une couleur rouge pâle ou livide, plus ou moins pigmentée, est souvent, mais non toujours, entourée de deux autres zones excentriques, l'une érythémateuse, formée par des papules jeunes, l'autre pigmentée.

Au niveau des régions malades, la peau est fortement épaissie, infiltrée et indurée, parfois excoriée ; les plis en sont notablement exagérés (*lichénification* de L. Brocq, *lichénisation* d'E. Besnier).

Aux régions palmaires et plantaires, les lésions consistent en plaques épaisses, dures, cornées, jaunies, fissurées et douloureuses.

L'éruption, que précède le prurit, s'accompagne toujours de démangeaisons qui, dans certains cas, sont absolument intolérables, provoquant des grattages incessants et les lésions qui en sont la conséquence forcée : excoriations, croûtes, éruptions eczématiformes, etc.

Siège. — Les plaques de lichen siègent plus particulièrement au cou (faces postérieure et latérales), à la région génito-anale (anus, pli interfessier, plis inguinaux), à la face interne des cuisses, au creux poplité, aux poignets, aux avant-bras, aux aisselles, etc. ; leur configuration est très variable. En somme, dit L.-E. Leredde, l'affection se développe surtout dans les points où la peau est tendue et sur les régions sudorales.

Enfin, la maladie peut occuper des territoires plus ou moins vastes, constituant des *névro-dermites diffuses*, *prurits diffus avec lichénification* de L. Brocq, *lichénifications*

4

-

]

:

[illegible]
[illegible] dans les pe[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

PL. XXVII. — Lupus simples et

Pl. XXVII. — Lichen simplex chronique.

primitives diffuses de H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE, comportant un pronostic un peu moins sérieux que l'autre forme, par l'évolution relativement plus rapide des lésions.

Marche. — L'évolution des plaques de lichen simplex chronique est généralement toujours lente; quelques-unes peuvent rester stationnaires pendant des mois et même des années.

Pronostic. — L'affection comporte donc un pronostic réservé, car elle est très rebelle aux traitements employés.

Diagnostic. — Les diverses éruptions (*eczéma vrai, séborrhéides pityriasiques et psoriasiformes*) qui compliquent quelquefois le lichen simplex chronique peuvent embarrasser le diagnostic; il en serait de même dans certains cas où l'affection pourrait être confondue avec le *lichen ruber planus* si l'on ne retrouvait presque toujours, en examinant le malade entièrement, des éléments isolés caractéristiques de cette dernière affection.

Dans une variété siégeant au cuir chevelu comme dans celles siégeant aux coudes et aux genoux (variétés psoriasiformes de W. DUBREUILH) caractérisées par des plaques arrondies, saillantes, pityriasiques, il faut songer au *psoriasis*, dont le lichen simplex chronique se distingue surtout par la violence du prurit.

Étiologie. — Le lichen simplex chronique s'observe principalement chez les nerveux et les arthritiques, plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes.

Anatomie pathologique. — Comme dans l'eczéma, la papule est formée d'éléments embryonnaires accumulés dans le derme et le corps papillaire; les vaisseaux sont congestionnés et dans le corps muqueux on constate des altérations de nutrition.

Traitement. — Le traitement général a ici une grande importance ; outre un régime diététique sévère, on s'adressera, dans la médication interne, aux médicaments indiqués par l'état général : on donnera les bromures aux nerveux, les alcalins aux arthritiques, l'huile de foie de morue aux lymphatiques.

E. VIDAL insiste sur l'arsenic ; L. BROCQ sur l'iodure de sodium qu'il donne aux arthritiques avérés, à des doses variant de 30 centigrammes à 1 gramme par jour et l'iodure de potassium à des doses variant de 10 centigrammes à 1 gramme par jour, combinés à l'arséniate de soude, au carbonate et au benzoate de lithine et à l'extrait de gentiane.

Comme eaux minérales, on conseille, suivant les cas, les eaux de Plombières, la Bourboule, Saint-Gervais, Néris, Royat; la mer est contre-indiquée (THIBIERGE).

Localement, il est indiqué de calmer les démangeaisons avec des lotions vinaigrées, phéniquées, de sublimé; puis on fait une onction avec le glycéré tartrique d'E. VIDAL :

Acide tartrique		1 gramme.
Glycéré d'amidon à la glycérine neutre.		20 —

le glycéré cadique :

Huile de cade	ãã	50 grammes.
Glycéré d'amidon		
Extrait de bois de Panama		10 —

ou la pommade suivante :

Acide salicylique	ãã	0gr,50 centigr.
Acide tartrique		
Oxyde de zinc	ãã	3 grammes.
Poudre d'amidon		
Lanoline		8 —
Vaseline		6 —

ou encore une pommade à l'huile de cade :

Huile de cade.....	10 à 20 grammes.
Beurre de cacao.....	10 grammes.
Vaseline ou axonge.....	10 —

(CARLE.)

S'il y a lieu, on peut employer la pommade au tanin et calomel d'E. VIDAL (Voy. p. 343); les badigeonnages avec la teinture d'iode, le mélange de LAILLER :

Savon noir.....	ãã parties égales.
Soufre précipité.....	
Huile de cade.....	

le nitrate d'argent, en solutions variant de 1 p. 50 à 1 p. 10. LANZ a obtenu de bons résultats avec le bromocolle recommandé par JOSEPH, dans un onguent à 10 p. 100.

Actuellement, il existe une grande tendance à remplacer toutes ces préparations par des emplâtres de même nature : les deux qui nous ont le mieux réussi sont l'emplâtre rouge et l'épithème adhésif à l'ichtyol; CARLE déconseille toutefois l'emplâtre à l'huile de cade qu'il considère comme trop irritant.

Dans le cas où, soit antérieurement, soit ultérieurement au traitement, le lichen est irrité, il faut employer une médication émolliente : bains, compresses, cataplasmes, pommades calmantes, etc.

Enfin LEGROS et BISSÉRIÉ ont essayé les courants de haute fréquence, et GUIMBAIL le bain électrique à courant alternatif sinusoïdal, et BOUVEYRON la faradisation qui a échoué plusieurs fois entre nos mains.

LUPUS ÉRYTHÉMATEUX

On désigne actuellement sous ce nom une série d'affections cutanées décrites autrefois sous des noms divers,

caractérisées en général objectivement par des rougeurs, des squames ou des croûtelles, évoluant différemment suivant les formes, de cause encore discutée, mais constituant en somme « une espèce particulière de dégénérescence et d'atrophie cutanée (KAPOSI) ».

C'est, disent H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE, une dermatose caractérisée surtout par un *érythème avec infiltration dermique suivie d'atrophie.*

Pour faciliter l'étude, dans un même cadre, de ces dermatoses, on a proposé plusieurs classements dont les plus rationnels nous semblent être ceux de L. BROCQ et d'E. BESNIER et A. DOYON.

Le premier de ces auteurs désigne sous le nom de *lupus érythémateux symétrique aberrant*, ou mieux *érythème centrifuge symétrique*, la forme caractérisée « par sa localisation très spéciale aux deux joues, en particulier aux pommettes, à la face dorsale du nez, aux oreilles, par sa symétrie absolue, par sa superficialité, par ses tendances congestives, par son évolution des plus capricieuses, par son extension rapide, par ses alternatives d'amélioration ou même de disparition, puis d'aggravation ».

L'autre forme, qu'il appelle *lupus érythémateux fixe* ou simplement *lupus érythémateux*, est caractérisée « par sa localisation en un point quelconque de la face, par son unilatéralité ou par un défaut de symétrie quand il est bilatéral, par sa profondeur (1), par sa fixité, par une évolution assez lente ; il est peut-être comme le lupus vulgaire une tuberculose locale ».

« Entre ces deux formes, ajoute L. BROCQ, existent d'ailleurs tous les intermédiaires. »

C'est pour cette raison que nous préférons la division d'E. BESNIER et DOYON en lupus érythémateux du type vasculaire ou érythémateux et en lupus du type folliculaire « selon que les altérations prédominent dans le sys-

(1) *Lupus érythémateux profond.*

—

ca
de
va
en
d'a

dc
tr

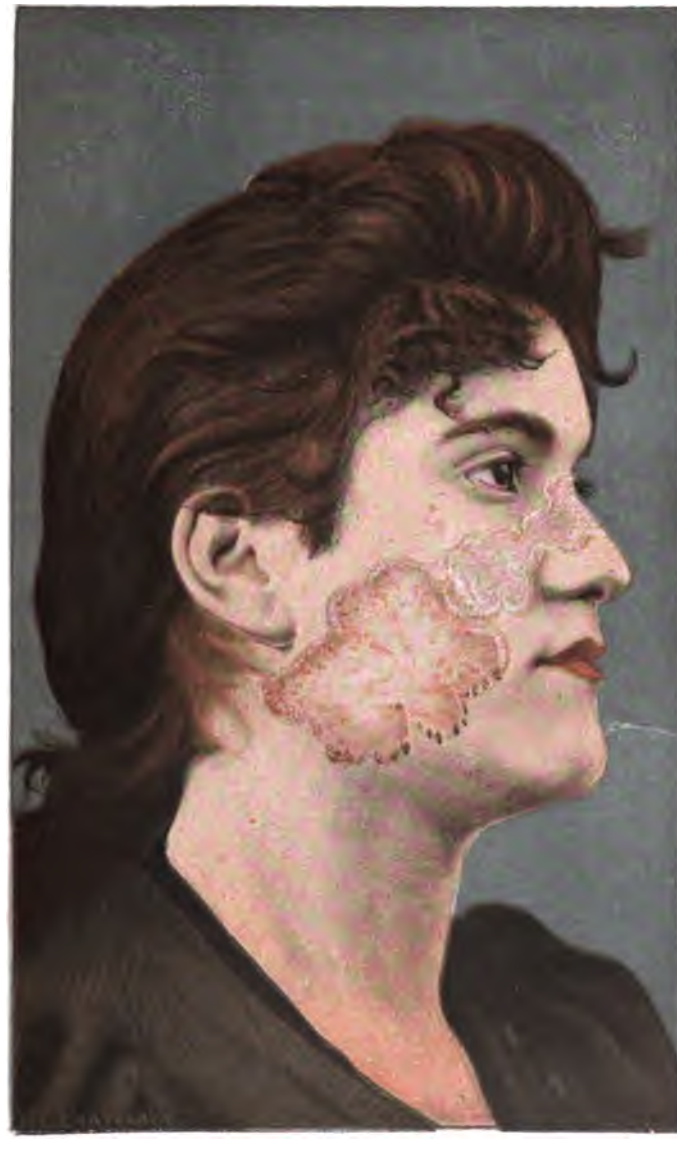
m
pl
d'

é
tr
ti
p
s
c
s
o

s
l
u
b
l
r

c

c
v
l



Pl. XXVIII. — Lupus érithémateux.

tème vasculaire du derme vague, ou, au contraire, qu'elles se limitent particulièrement aux appareils différenciés », division qui permet une étude méthodique plus facile des diverses variétés du lupus érythémateux.

Dans la forme vasculaire, E. BESNIER et A. DOYON distinguent trois types :

1° LE LUPUS ÉRYTHÉMATEUX SIMPLE;
2° LE LUPUS ÉRYTHÉMATEUX EXANTHÉMATOÏDE;
3° LE LUPUS ÉRYTHÉMATEUX LIVIDE.

LUPUS ÉRYTHÉMATEUX SIMPLE

(Voy. la planche XXVIII.)

Synonymie. — Érythème centrifuge de BIETT et UNNA. — Séborrhée congestive de HEBRA. — Scrofulide érythémateuse de HARDY. — Lupus de CAZENAVE, d'E. BESNIER. — Érythème centrifuge symétrique de L. BROCQ. — Erythema atrophicans de MALCOLM MORRIS.

Cette variété débute par des taches de dimension et de forme variables : ponctuées, larges comme une pièce de monnaie ou irrégulières, légèrement surélevées, parfois véritablement saillantes (*lupus érythémateux hypertrophique*); elles sont rouges, roses, livides, ne disparaissant pas complètement, mais sensibles sous la pression du doigt, accompagnées de télangiectasies (*lupus télangiectasique*); elles évoluent plus ou moins vite, toujours excentriquement : les bords des plaques, d'une couleur rouge plus vive, s'étendent extérieurement pendant que le centre, lisse ou couvert d'une croûtelle séborrhéique ou d'un enduit huileux de même nature (*séborrhée congestive* de HEBRA, *lupus séborrhéique* ou *séborragique*), ou desquamant plus ou moins (*lupus érythémato-squameux*, *scrofulide érythémato-squameuse* de HARDY, *lupus érythé-*

mateux psoriasiforme, *lupus érythémateux pityriasiforme*), se déprime souvent et prend un aspect soit cicatriciel, soit tout à fait normal dans la forme érythémateuse pure.

Cette variété a un siège assez spécial, envahissant symétriquement la face dorsale du nez et les pommettes et constituant ainsi une vaste tache rappelant l'aspect d'une chauve-souris, à ailes étendues (*lupus vespertilio*).

LUPUS ÉRYTHÉMATEUX EXANTHÉMATOÏDE

Lupus érythémateux à forme aiguë disséminée pseudo-exanthématique d'H. Hallopeau et L.-E. Leredde.

Le lupus érythémateux exanthématoïde, *lupus exanthématique* (E. Besnier et A. Doyon), est caractérisé par sa symétrie, très prononcée, sa marche subaiguë, son caractère plus ou moins résolutif.

Il est localisé à la face, au nez, aux oreilles, ou généralisé, envahissant outre ces régions le cou, les mains, plus rarement les membres supérieurs, le tronc, etc., et dans ce cas, ou bénin (*lupus-engelure* des jeunes sujets) ou grave avec complications viscérales.

Une des variétés de cette forme est particulièrement remarquable par son aspect iris (*lupus iris*).

LUPUS ÉRYTHÉMATEUX LIVIDE

Lupus chilblain d'Hutchinson.

Le lupus érythémateux, *asphyxique*, *pernio* (E. Besnier et A. Doyon) est remarquable à sa période d'état par sa

teinte livide, violacée et ses points de nécrose superficielle ou profonde.

Il siège à la tête : oreilles, nez, régions malaires; aux mains et aux doigts.

Un certain nombre d'auteurs (DARIER, LENGLET, etc.) éliminent, après TENNESON, le lupus pernio de son cadre pour le ranger dans un groupe nouveau des tuberculides. Dans les cas de lupus pernio, on rencontre, dit QUINQUAUD, une prédominance exclusive des cellules épithélioïdes et, en revanche, absence presque complète des cellules géantes. On trouve aussi des lésions diffuses; il y a une matière qui dissocie le tissu conjonctif : on rencontre également des lésions œdémateuses et enfin, sur les coupes, de véritables lacs sanguins systématisés et situés au-dessus du derme; la présence de ces lacs sanguins explique l'aspect cyanotique des parties affectées. Cet état vasculaire paraît d'ailleurs en rapport avec l'état cardiaque.

La forme folliculaire comprend le :

LUPUS ACNÉIQUE

Le LUPUS ACNÉIQUE OU FOLLICULAIRE (*herpès crétacé* de DEVERGIE, *acné atrophique* de CHAUSIT, *scrofulide cornée* ou *acnéique* de HARDY, *lupus érythémateux discoïde* de KAPOSI), est constitué par des placards plus ou moins nombreux, plus ou moins irréguliers, couverts d'une couche d'éléments grisâtres, rugueux, secs, plus ou moins saillants, auxquels succèdent des cicatrices déprimées.

Il siège surtout à la figure et aux oreilles.

Les formes vasculaire ou érythémateuse et folliculaire peuvent se combiner entre elles, donnant ainsi naissance

à la forme mixte ou érythémato-folliculaire (E. Besnier et A. Doyon).

LUPUS ÉRYTHÉMATO-FOLLICULAIRE

Ces auteurs distinguent dans le lupus érythémato-folliculaire ou *lupus érythémato-acnéique*, le plus commun, deux formes distinctes :

1° « Le *lupus érythémateux discret*, en plaques, en disques (*lupus érythémateux discoïde*), en îlots solitaires ou limités, occupant les divers points de la face avec une prédominance pour le nez et la partie attenante des joues, les oreilles, le cuir chevelu; à marche lente, à évolution excentrique, limitée mais pouvant atteindre localement en intensité et en profondeur dermique, aussi bien qu'en reliquats atrophiques, le degré des formes plus graves.

2° « Le *lupus érythémateux agminé*, ou *agrégé* se répandant sur des surfaces d'une tenue plus large, formant de vastes nappes qui peuvent occuper une grande portion de la face, du cuir chevelu, ou envahir une région particulière comme la portion velue du visage ou la plus grande partie du cuir chevelu. Les nappes peuvent être serpigineuses, irrégulières ou régulièrement discoïdes, formant des aires à marche excentrique, extensive, érythémateuses à la périphérie pendant que le centre est devenu exfoliant, crétacé ou cicatriciel.

« Quelques variétés de cette forme sont particulièrement graves, non seulement par leur malignité locale relative, mais en ce qu'elles coexistent, à une période de leur évolution, avec des manifestations sur la muqueuse buccale : face interne des lèvres, des joues, voûte palatine, et même sur le larynx; avec des localisations pulmonaires et des déterminations synoviales. »

Objectivement les lésions sont variables : disques complets ou non, confluents ou non, vastes placards à surfaces centrales, lisses ou atrophiées ou cicatricielles, ou encore couvertes d'exsudats crétacés, plâtreux, plus ou moins considérables, ou d'un enduit croûteux jaunâtre (*lupus séborrhéique* ou *séborragique*) à bords plus ou moins rouges, plus ou moins élevés, parfois pigmentés, exceptionnellement effacés.

Marche. — La marche du lupus érythémateux est essentiellement lente, l'affection évoluant par poussées successives.

Siège. — Ainsi qu'on l'a vu, le lupus érythémateux siège de préférence au visage : nez et joues, au cuir chevelu; mais on le rencontre également aux extrémités : mains et pieds, envahissant les faces palmaires et dorsales, les ongles; rarement sur le tronc et toujours par extension et exceptionnellement sur les muqueuses, surtout dans la forme primitive (CAPELLE); on l'a constaté au pénis, sur le bord libre de la lèvre, au palais (E. VIDAL).

Pronostic. — Le pronostic diffère suivant la forme, l'intensité, la marche de la lésion; il doit toujours être réservé en raison des complications pulmonaires tuberculeuses qui l'accompagnent fréquemment. Dans certaines formes aiguës, la gravité peut être très grande, amenant la mort, dit KAPOSI, cinquante fois sur cent.

D'une façon générale, on voit peu de ces lupiques atteindre un âge avancé.

Diagnostic. — Le diagnostic du lupus érythémateux, souvent facile, peut, dans certains cas, être rendu très difficile.

Les principales affections qui peuvent simuler le lupus érythémateux sont :

Divers érythèmes : iris, pernio, trichophytique dont le lupus érythémateux se distingue surtout par la lenteur de sa marche, la dépression centrale des taches, les commémoratifs.

La marche de l'affection et les cicatrices consécutives élimineront aussi le *psoriasis*, l'*eczéma* et certaines *séborrhéides*.

La desquamation crétacée et la sensibilité du lupus érythémateux le séparent de la *couperose*.

La dépression centrale et l'érythème distinguent le lupus de la *séborrhée huileuse pure*.

Sur la région péribuccale, le diagnostic entre le lupus érythémateux et la *syphilis* est parfois objectivement impossible.

A la face, il faut éliminer la *kératose pilaire*.

Au cuir chevelu, le *favus*, les *folliculites innominées* d'E. Besnier peuvent simuler le lupus érythémateux, mais le premier sera toujours diagnostiqué par l'examen microscopique et les secondes, en dehors de leur petite cicatrice centrale et de leur configuration circulaire, n'offrent ni érythème ni dépression.

Le diagnostic sera plus difficile dans certains cas de *pseudo-pelade* de L. Brocq ou d'*ulérythème sycosiforme*.

Quant à la *pelade*, elle est blanche et lisse alors que le lupus érythémateux est cicatriciel au centre et rouge sur les bords.

Enfin, l'*acné sébacée concrète* (*kératome sénile* de W. Dubreuilh) ressemble objectivement au lupus érythémateux, mais ses lésions non cicatricielles ne tendent pas à la régression spontanée, sans parler de l'âge des malades qui assure encore le diagnostic, de même que dans l'*épithéliomatose*.

Le *lichen plan* des membres diffère du lupus érythémateux de ces régions par ses facettes spéciales, polygonales et brillantes.

Dans les formes aiguës, le diagnostic devra être fait

avec les *éruptions prémycosiques* qui diffèrent surtout par leur distribution en larges placards, le prurit et les adénopathies ganglionnaires.

De même avec divers érythèmes : *pityriasis rosé* de GIBERT, *érythème polymorphe*, certains *érythèmes infectieux scarlatiniformes*, certaines *éruptions médicamenteuses* qui régressent dès l'abandon de la médication, la *trichophytie circinée* dont le centre normal est souvent entouré de quelques vésicules, sans compter le diagnostic microscopique.

Enfin, diverses formes du lupus érythémateux ressemblent tellement par certaines lésions au *lupus tuberculeux* que ces cas doivent être décrits sous le nom de *lupus érythémato-tuberculeux* ou, comme le veulent E. BESNIER et A. DOYON, GAUCHER et BARBE, sous celui de *lupus tuberculo-érythémateux*. Il n'est d'ailleurs pas rare de voir le lupus érythémateux se transformer *in situ* en lupus tuberculeux (GAUCHER).

Étiologie. — Évidemment en rapport avec la scrofule (*scrofulide érythémateuse*), le lupus érythémateux s'observe chez les adultes au-dessus de trente ans, plus fréquemment dans les campagnes chez les individus vivant au grand air (E. BESNIER), plus souvent chez les femmes que chez les hommes, coïncidant avec la dysménorrhée et toutes les lésions utérines : métrorragies, métrites, la grossesse, la dyspepsie et les lésions gastro-intestinales (L. PERRIN, KAPOSI, L. BROCQ, HUTCHINSON, BOECK, ROBINSON, JADASSOHN).

Nature. — Quelques auteurs le considèrent actuellement soit comme une véritable manifestation tuberculeuse (E. BESNIER et A. DOYON, HUTCHINSON, BOECK, H. HALLOPEAU, L.-E. LEREDDE et DARIER) ; soit comme un érythème infectieux bacillaire (BOECK); d'autres (H. LELOIR, L. BROCQ) comme un genre morbide dont la

nature de certaines variétés au moins est encore inconnue ; toujours est-il qu'on n'y rencontre jamais le bacille de Koch et que les inoculations sont toujours restées négatives.

Pour H. Hallopeau, le lupus érythémateux « est lié au développement d'une forme élémentaire de tuberculose distincte de celle que produit le bacille de Koch ; cette forme de tuberculose engendre des toxines distinctes de celles que sécrète ce bacille, d'où les différences dans la réaction des tissus et les caractères histologiques ; ces toxines, en se répandant dans la circulation, donnent lieu aux éruptions transitoires de la forme aiguë disséminée.

H. Hallopeau, sous le nom de toxi-tuberculides, range, avec le lupus érythémateux, le lichen scrofulosorum, l'acnitis de Barthélemy, l'érythème induré, etc.

Enfin, pour Malcolm Morris, dit L. Brocq, le lupus érythémateux est une inflammation chronique de la peau, locale dans son origine et locale surtout dans son évolution, sans relations, autant que nos connaissances actuelles permettent de le saisir, avec aucune maladie constitutionnelle. Il le croit subordonné à des influences physiologiques ou pathologiques d'ordre vaso-moteur et à l'action des agents physiques.

Anatomie pathologique. — La seule constatation nette sur laquelle s'accordent aujourd'hui les anatomo-pathologistes, c'est que les lésions observées sont de nature inflammatoire, attaquant tous les éléments constitutifs de la peau, en débutant par les vaisseaux. Pour L.-E. Leredde, le lupus érythémateux est une angiodermite.

Traitement. — Exception faite pour les formes de lupus érythémateux, qui évoluent pour ainsi dire spontanément vers la guérison, il y a lieu d'instituer un traitement à la fois général et local.

Le traitement général comprend les indications fournies par l'étiologie particulière : dysménorrhée, dyspepsie, ou l'état du sujet : chlorotique, anémique, tuberculeux, strumeux, etc. Les médicaments les plus recommandables sont l'huile de foie de morue à haute dose, créosotée ou non, le fer, les iodures, l'arsenic, l'iodoforme, que l'on peut donner jusqu'à la dose d'un gramme par jour, le phosphore, administré par DUNCAN BULKLEY sous forme de la solution dite de *Thompson*.

Phosphore.....	0gr,30 centigr.

Faites dissoudre à chaud dans :

Alcool absolu.....	150 grammes.

A cette solution encore chaude, ajoutez le mélange suivant préalablement tiédi :

Glycérine.....	350	grammes.
Alcool.....	100	—
Essence de menthe poivrée.....	20	—

On donne cette solution dans de l'eau immédiatement après les repas, à la dose de 15 gouttes, trois fois par jour; augmenter journellement d'une ou 2 gouttes jusqu'à la dose de 30 gouttes (soit 90 gouttes par jour). Augmenter alors plus lentement, soit d'une goutte tous les deux jours, continuer ainsi jusqu'à ce qu'on ait atteint quarante à cinquante gouttes pour chaque dose.

S'il se produisait des phénomènes d'intolérance, interrompre le traitement pour le reprendre aussitôt que possible.

On a donné également la salicine, la tuberculine. UNNA a eu de bons résultats avec le carbonate d'ammoniaque, l'ichtyol et le salicylate de soude dans tous les cas qui s'accompagnaient d'une tendance à l'œdème et à l'hypérémie, capable de neutraliser l'action des topiques.

Localement, il faut d'abord avoir recours au savon mou de potasse en frictions et en applications plus ou moins prolongées, suivant la susceptibilité du malade, aux savonnages avec le savon de naphtol soufré, aux applications méthodiques de pâtes sulfureuses, de goudron, de teinture d'iode, de glycérine iodée, de glycéré caustique de RICHTER :

Glycérine.....	10	grammes.
Iodure de potassium.....	5	—
Iode.....	5	—

aux pommades à la résorcine, à l'acide pyrogallique à 1 p. 10, à l'acide salicylique à 3 ou 5 p. 100, à la chrysarobine, à l'acide pyrogallique, au naphtol à 5 ou 10 p. 100, à l'ichtyol à 10 ou 20 p. 100, aux emplâtres divers, en particulier les emplâtres mercuriels.

Pour le jour, UNNA a coutume de prescrire des applications d'une poudre colorante dont voici la formule :

Oxyde de zinc.....	ãã 2	parties.
Bol rouge.....		
Bol blanc.....	ãã 3	—
Magnésie calcinée.....		
Poudre d'oryza.....	10	—

Il prescrit également volontiers des collodions salicylés à 1 p. 10 ou ichtyolés à 1 p. 4.

HEBRA fait promener sur les parties atteintes, sans exercer de frictions, un tampon de coton imbibé du mélange suivant :

Alcool absolu.....	ãã 30	grammes.
Éther sulfurique.....		
Alcool de menthe.....		

Si le traitement irrite trop les lésions ou si celles-ci sont irritées dès l'abord, il faut employer les cataplasmes, les compresses émollientes, le liniment oléo-calcaire.

le glycéré d'amidon, la pommade à l'oxyde de zinc, la pyraloxine, la chrysarobine oxydée, l'ichtyo-sulfone (UNNA), etc.

KAPOSI recommande les vessies remplies de glace ou les compresses d'acétate de plomb, les douches et les bains froids.

BROCQ conseille l'application d'une pommade ainsi composée :

Acide salicylique.....	0gr,50 centigr.
Acide lactique.....	0gr,50 —
Résorcine.....	0gr,75 —
Oxyde de zinc.....	2 grammes.
Vaseline pure.....	17 —

BLOCK, dans les cas récents, recommande des emplâtres à l'acide phénique et au mercure et des onctions biquotidiennes avec :

Huile de cade.....	5 parties.
Oxyde de zinc.....	5 —
Savon noir de potasse.....	10 —
Vaseline.....	Q. S. pour faire 50 grammes.

SCHUTZ fait faire matin et soir des badigeonnages avec la liqueur de Fowler, à laquelle on ajoute de quatre à six fois son volume d'eau.

Plus tard, si l'affection résiste, il faut recourir aux méthodes dites chirurgicales : rugination, scarifications, cautérisations au thermo-cautère, au galvano-cautère, enfin les caustiques divers, en particulier l'acide lactique. GAMBERINI et MONASI (de Bologne) auraient, dans deux cas, obtenu une guérison complète au moyen d'un curettage suivi de badigeonnages avec une solution aqueuse d'éthylate de soude à 10 p. 100.

G. T. PEARCE s'est particulièrement bien trouvé de l'emploi de l'air liquide appliqué au moyen d'un pulvérisateur.

Enfin, il ne faudrait pas négliger de recourir, le cas échéant, aux courants de haute fréquence (L. BROCQ-BIS-

SERIÉ, OUDIN, H. GUIMBAIL, MALCOLM MORRIS, A. CHATIN et DERUELLE, etc.), à l'électrolyse par le procédé de GARTNER et LUSTGARTEN, comme l'ont fait MONELL avec une plaque de cuivre et BONNET avec une aiguille en or inoxydable. G. GAUTIER y ajoute l'action de l'iode à l'état naissant par l'électrolyse d'une solution d'iodure de potassium, et à la photothérapie (FINSEN, BREIZER qui préconise l'arc en fer, E. LEREDDE, A. CHATIN et E. DERUELLE, MALLY, FOVEAU DE COURMELLES, MININN), ces deux derniers auteurs utilisent même la lampe à incandescence; aux rayons Röntgen (SCHIFF, MALLY, etc.), à l'air surchauffé (LANG). Personnellement nous employons couramment la chromophotothérapie rouge, l'air chaud, ce dernier moyen nous paraissant le plus facile à conseiller dans la pratique ordinaire.

LUPUS VULGAIRE

(Voy. la planche XXIX.)

Synonymie. — Ulcère malin de CELSE. — Lupus tuberculeux, simple, commun, profond, tumidus, famelicus, de WILLAN. — Dartre rongeante. — Esthiomène (1). — Tuberculose cutanée lupique. — Scrofulo-tuberculose de la peau (E. BESNIER et A. DOYON) (2).

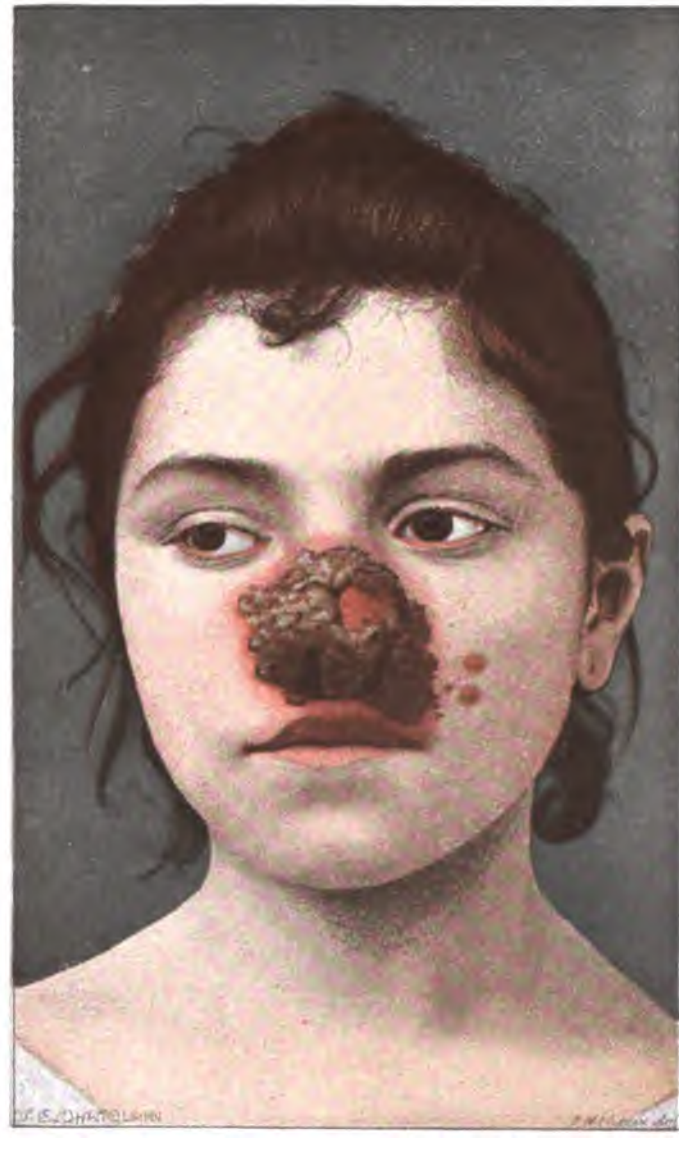
Définition. — Rangé par les dermatologistes antérieurs à l'époque actuelle (DEVERGIE, BAZIN, HARDY, etc.) dans les scrofulides (*scrofulide tuberculeuse*), le lupus vulgaire est une des formes de la tuberculose cutanée ; il est con-

(1) W. DUBREUILH et BRAU proposent de réserver le nom d'esthiomène à « une ulcération chronique de la vulve, d'origine variable, entretenue par de mauvaises conditions locales et générales, et accompagnée d'une lymphangite hyperplasique ».

(2) Le lupus du Pérou ou Uta, décrit par PEDRO T. BARROS, bien qu'engendré par le bacille de Koch, ne paraît avoir qu'un rapport lointain, si l'on en juge par la facilité de sa guérison, avec notre lupus.

LUPUS VULGAIRE

Définition. — [illegible] par les formations [illegible] à l'époque act[illegible] [illegible], BAZIN, [illegible] les scrofulides [illegible] *tuberculeuse* [illegible] [illegible]



PL. XXIX. — Lupus vulgaire.

stitué ordinairement par des tubercules (ce mot pris dans le sens de lésion élémentaire) évoluant vers un processus ulcératif ou cicatriciel.

Suivant que ces tubercules s'ulcèrent ou non, on a le lupus tuberculeux ulcéré (*lupus exedens, scrofulide tuberculeuse avec ulcération* de HARDY) ou le lupus tuberculeux non ulcéré (*lupus non exedens, scrofulide tuberculeuse superficielle* de HARDY), le premier n'étant parfois que la deuxième phase du second.

Les tubercules lupiques, dans les deux formes, consistent en petites nodosités miliaires au début, du volume d'un grain de millet ou d'une tête d'épingle, plus ou moins saillantes à la surface du tégument dans lequel elles semblent enchâssées, d'une couleur assez spéciale, jaune rouge transparent, vieux cuivre, comparée à la couleur du sucre d'orge, disparaissant parfois un peu sous la pression du doigt (*lupus plan, lupus maculeux* de NEUMANN) ou s'accompagnent d'une translucidité colloïde particulière (E. BESNIER); quelquefois, elles ont une teinte violacée qui se rapproche de la couleur brun foncé des tubercules syphilitiques.

On peut arriver à rendre visibles les plus petites de ces nodosités par l'emploi de l'huile d'aniline et de l'essence de girofle qui rendent complètement transparentes les surfaces lupiques (UNNA).

Ces saillies lupiques, parfois isolées (*lupus tuberculeux solitaire, disséminé, discret, lupus miliaire aigu, lupus nodulaire*), sont presque toujours réunies par groupes (*lupus agminé*) formant de petites agglomérations plus ou moins arrondies, discoïdes (*lupus nummulaire* ou *discoïde lenticulaire, en plaques*), des placards irréguliers (*lupus tuberculeux agminé*), parfois de petites tumeurs (*lupus turgescent*).

Les tubercules du lupus sont généralement indolents, parfois un peu sensibles à la pression; dans tous les cas, ils sont toujours rénitents et élastiques, doués d'une mol-

lesse remarquable; ils sont le siège d'une vascularisation plus ou moins grande (*lupus myxomateux, lupus télangiectasique*), parfois considérable (*lupus angiomateux*), voisin du *lupus telangiectodes disseminatus* de MAJOCCHI et qu'il ne faut pas confondre avec le *lupus nævus* de HUTCHINSON, association de deux lésions, ou s'accompagnant, principalement à la face, d'un œdème général (*lupus œdémateux* de LENGLET).

La marche des tubercules lupiques varie dans les deux formes, suivant qu'ils s'ulcèrent ou non.

Dans le second cas (lupus tuberculeux non ulcéré), le tubercule peut rester stationnaire très longtemps ou progresser d'une façon très lente; puis le tubercule s'affaisse, se décolore; l'épiderme, de tendu et lisse qu'il était, se plisse et s'exfolie (*lupus exfoliant*); enfin la nodosité disparaît peu à peu en laissant à sa place une cicatrice légère englobant ou non des tubercules encore en activité.

Nombreuses sont les variétés admises de lupus tuberculeux non *exedens*.

On a écrit : le *lupus exfoliant* ou *exfoliatif*, le *lupus eczématiforme* (*eczéma-lupus* de HUTCHINSON), le *lupus squameux*, le *lupus pityriasiforme* ou *psoriasiforme*, suivant l'apparence offerte par la lésion; le *lupus excentrique annulaire*, en *corymbe*, *circiné*, *marginé*, *linéaire*, *serpigineux*.

H. LELOIR a décrit une *variété colloïde* dans laquelle les tubercules, comme vitreux, renferment de petits kystes de dégénérescence colloïde partielle (*lupus acnéiforme*).

Quand le lupus tuberculeux s'ulcère (*lupus tuberculeux exedens, lupus tuberculeux ulcéré*), il se produit des poussées inflammatoires au cours desquelles la nodosité tuberculeuse se ramollit peu à peu, se tuméfie et s'ouvre à la surface du tégument; bientôt se forment des croûtes plus ou moins épaisses, impétiginoïdes (*lupus impetigo, tuberculide suppurative impétigineuse* d'H. HALLOPEAU et L.-E.

LEREDDE, *tuberculose pustulo-ulcéreuse* de GAUCHER, extrêmement bénigne, *impetigo rodens* de DEVERGIE; *impétigo malin* de BAZIN, *scrofulide pustuleuse* de HARDY, *lupus tuberculo-gommeux à petits foyers* d'E. BESNIER et A. DOYON), d'une couleur jaune noirâtre, recouvrant des ulcérations plus ou moins arrondies, à bords mous, aplatis, rouges, d'étendue et de profondeur variables, souvent creusées, anfractueuses, fongueuses, mollasses, sécrétant une sanie purulente et fétide; d'autres fois, les lésions sont absolument rupioïdes, entourées d'une aréole rouge et recouvertes de croûtes brunes ou noirâtres conchyliformes (*lupus rupioïde* et *conchyloïde*).

C'est à cette forme qu'appartiennent les *lupus exubérants épithéliomatoïdes.*

Quand la suppuration est nulle ou peu considérable la surface lupique est dure, fendillée avec production papillomateuse ou verruqueuse entourant un cercle sclérosé (*scrofulide verruqueuse* de HARDY, *lupus scléreux* de H. LELOIR, *lupus scléreux papillomateux* d'E. VIDAL, *lupus épithéliomatoïde* des extrémités de BUSCH, *lupus papillomateux, verruqueux, corné, tuberculides scléreuses* d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE) et déformant parfois d'une façon considérable les régions atteintes (*lupus hypertrophique, lupus éléphantiasique, lupus pachydermique*, etc.).

Ces formes, que l'on rencontre surtout aux extrémités des membres, comprennent aussi les variétés de tuberculose cutanée décrites sous les noms de *tubercule des anatomistes* et de *tuberculose verruqueuse de la peau* de G. RIEHL et R. PALTAUF, celles de toutes les formes de la tuberculose cutanée qu'on observe le plus souvent au cours de la bacillose pulmonaire des adultes (*tumeurs à surface lisse* de DOUTRELEPONT, *tuberculose cutanée frambœsiforme disséminée* de JESSNER, *tuberculides végétantes* de H. et P. HALLOPEAU, *esthiomène* de HUGUIER.

Parfois le bourgeonnement charnu de l'ulcération, excité par des hémorragies, prolifère d'une façon exagérée (*lupus papillaire*, *lupus exubérant* de FUCHS, *lupus végétant mûriforme*, *frambœsiforme*, *hypertrophique*, *tuberculose papillomateuse de la peau*, de PRINCE O'MORROW).

Ces phénomènes ulcératifs peuvent se produire d'emblée et marcher parfois avec une rapidité désespérante, détruisant successivement, de la surface à la profondeur, la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, les muscles, les cartilages, les os (*lupus vorax* ou *phagédénique térébrant*, *perforant*, *galopant*, *déformant* ou *mutilant* de KUTTNER).

Suivant la forme de l'évolution, on a décrit le *lupus tuberculo-gommeux en nappe*, le *lupus serpigineux*, etc.

Siège. — Chacune de ces variétés de lupus affecte de préférence des sièges spéciaux ; c'est ainsi que le lupus vorax atteint le nez et les joues ; le lupus myxomateux, la face et les oreilles ; le lupus papillomateux ou végétant, le nez ; le lupus verruqueux, les mains ou les pieds, les genoux, les coudes ; la forme agminée ou isolée, nummulaire, atteint la joue ; la forme serpigineuse, les membres ; la forme éléphantiasique, les jambes et les pieds.

On le voit, le lupus peut se répandre çà et là sur la surface du corps (*lupus multiple*) ou se cantonner de préférence à une seule région, ce qui arrive surtout quand il siège aux plis cutanés.

Les tubercules lupiques siègent le plus habituellement à la face, sur les ailes du nez, le bout du nez (lupus congestif du bout du nez de L. BROCQ et L.-E. LEREDDE), les joues, le menton, le pavillon de l'oreille, les lèvres, les paupières ; on peut les rencontrer néanmoins sur diverses parties du tégument, le tronc, les fesses, les parties génitales, plus rarement sur les membres.

A la face, l'aspect du vrai lupique est véritablement typique : rétrécissement des paupières en ectropion, d'où

larmoiement incessant; atrophie et destruction des narines et des lèvres, rétractions cicatricielles des joues et des oreilles.

Sur les muqueuses on le rencontre au nez (*lupus polypoïde*), aux gencives, à la face interne des lèvres où il donne lieu à un bourgeonnement de végétations irrégulières, molles et saignant avec facilité, à la voûte palatine, au voile du palais, au pharynx, très rarement à la langue, au larynx (pour SAMUEL BERNHEIM, le lupus primitif du larynx est une variété à marche lente de laryngite tuberculeuse), à l'œil (*lupus conjonctival* et *lupus des voies lacrymales*).

Aux ongles le lupus des doigts attaque la matrice qu'il décolle et ulcère.

Marche. — Très sensible à l'influence saisonnière, la marche du lupus est toujours lente, sauf dans le cas de lupus vorax; c'est une affection qui débute ordinairement dans la première enfance, de trois à six ans, tout au moins dans l'adolescence, évolue durant des mois et des années, peut rester stationnaire fort longtemps ou progresser indéfiniment; toutefois, on a observé la terminaison spontanée; dans tous les cas, la médication peut en arrêter les progrès et la guérison a toujours lieu par cicatrices parfois accompagnées d'une induration fibreuse (*lupus sclérosé* de H. LELOIR), véritable cicatrice hypertrophique rapportée surtout par cet auteur au lupus non ulcéreux et dont les conséquences sont d'une extrême gravité lorsqu'elles siègent autour des articulations ou au pourtour des orifices naturels : paupières, narines, bouche, anus.

Le lupus vulgaire donne lieu à une série de complications locales ou générales : adénopathies (très importantes, comme l'a remarqué P. RAYMOND, pour le pronostic qu'elles assombrissent beaucoup), érysipèle, chéloïdes, lymphangite (*lymphangite tuberculeuse réticulaire* de LEJARS, *lymphan-*

gite tronculaire d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE), sarcome, érythrodermies, épithéliome (assez fréquemment sur le visage on constate au niveau des cicatrices lupiques l'apparition d'un véritable épithélioma des cicatrices), tuberculose viscérale, cette dernière 21 fois sur 100 d'après la statistique d'E. BESNIER.

Pronostic. — Le pronostic varie dans chaque cas suivant l'intensité de la lésion, son siège, sa marche plus ou moins rapide; il devra donc toujours être réservé; dans tous les cas, il est sérieux d'une façon générale, puisque le lupus est une affection d'essence tuberculeuse, par conséquent laissant toujours suspendue la menace d'une tuberculisation viscérale, et au point de vue local, puisqu'il peut donner lieu à des mutilations (*lupus mutilant*) plus ou moins graves, qu'il ne guérit jamais sans laisser une cicatrice indélébile et qu'enfin ses récidives sont d'une fréquence remarquable.

On peut également noter la fréquence du développement d'épithéliomes sur des lupus cicatrisés ou encore en évolution (MORESTIN, V. DESBONNETS, etc.).

Diagnostic. — Le lupus tuberculeux dans ses formes planes ressemble au *lupus érythémateux* avec lequel il se confond sous le nom de lupus érythémato-tuberculeux.

H. LELOIR a décrit une forme mixte et spéciale sous le nom de *lupus vulgaire érythématoïde*, *lupus érythémato-tuberculeux* d'E. BESNIER et observé communément chez les vieillards ayant de nombreux points de contact avec le *lupus de W. Dubreuilh* qui affecte plus particulièrement la face d'une façon symétrique, plus voisin cependant du lupus vulgaire.

En règle générale, le *lupus érythémateux* atteint les adultes; ses placards sont plus symétriques, marginés, avec des bords rouges et légèrement saillants encadrant un milieu cicatriciel; en outre, on constate une sécheresse

particulière des lésions, l'adhérence des croûtes, l'irrégularité dans la forme des placards.

Les tubercules lupiques diffèrent des *syphilides tuberculeuses* en ce que dans le lupus ils sont plus jaunes, plus transparents, plus mollasses ; les tubercules syphilitiques, plus volumineux et durs, sont d'une couleur plus cuivrée ; les *ulcérations syphilitiques* ont des bords réguliers, polycycliques, sont recouvertes de croûtes brunes et verdâtres et entourées d'une aréole violacée ; dans le lupus, les ulcérations, entourées d'une aréole rouge, sont irrégulières, les bords déchiquetés et décollés, les croûtes molles et d'un rouge jaunâtre ; les *cicatrices* consécutives à la *syphilis* sont régulières, lisses et pigmentées ; elles sont plus inégales, gaufrées, dans le lupus. Prince O'Morrow insiste sur la distribution des lésions, plus générale dans la syphilis ; elles peuvent apparaître sur n'importe quelle région du corps, alors que les lésions de la scrofule sont plus limitées dans leur localisation, ayant pour siège de prédilection particulière les régions riches en ganglions lymphatiques.

Enfin la marche de l'affection à évolution lente chez les lupiques, rapide chez les syphilitiques, éclairera encore le diagnostic que le traitement spécifique viendrait juger en dernier ressort.

Les *condylomes* des régions humides demandent souvent une grande attention pour en éviter la confusion avec le lupus.

Le *sycosis* ressemble parfois au lupus de la barbe, mais les poils, altérés, cassés, s'arrachent facilement des follicules enflammés, suppurés et très douloureux.

Dans le *rhinosclérome*, les lésions sont dures et non pas molles comme celles du lupus.

Certains *nodules lépreux* ressemblent beaucoup à ceux du lupus, mais en dehors de leur volume plus considérable et de leur coloration différente, on rencontre presque toujours dans une région plus ou moins éloignée un tubercule

lépreux caractéristique dont le diagnostic sera confirmé par les troubles de la sensibilité et autres.

Dans l'*impétigo* il n'y a pas d'ulcération ni de cicatrice.

Les bosselures du *cancer*, à bords durs et perlés, se distinguent des tubercules lupiques, mous et rénitents ; la douleur n'existe pas dans le lupus alors qu'on la rencontre dans le cancer qui ne se développe d'ailleurs que chez les gens d'un certain âge, tandis que le lupus est une affection de la première moitié de la vie ; l'ulcération de l'épithéliome qui peut d'ailleurs se développer sur le lupus est irrégulière, saignante et douloureuse.

Le diagnostic du *lupus des muqueuses* envahies ordinairement par extension est presque impossible au début, lorsque le lupus est primitif; plus tard, le diagnostic deviendra plus facile par suite de l'aspect de la surface malade, rouge, granuleuse, ulcérée, saignant facilement et par la présence des rétractions cicatricielles.

Enfin, il faudra parfois songer à la *morve*, à l'*actinomycose*, au *bouton de Biskra*, à la *sarcomatose* et à la *blastomycose*.

Il y a lieu de noter que, le cas échéant, on peut employer avec utilité, pour éclairer le diagnostic, la tuberculine nouvelle de R. Koch; ce procédé n'est d'ailleurs pas, actuellement du moins, entré dans la pratique courante.

Voici, d'après Lenglet, comment on procède en Allemagne pour éprouver la nature des lésions : on emploie de très petites doses de tuberculine nouvelle T. R. de Koch en essayant d'obtenir la réaction locale sans produire la réaction générale. Cette action s'obtient assez aisément, théoriquement au moins, puisque la T. R. ne doit pas produire de réaction générale, ce qui d'ailleurs est contesté par quelques auteurs. Après une première dose, qui pourrait être d'emblée de un dixième de milligramme, on en emploie rapidement trois autres de 1^{mgr},5 et 10 milligrammes. Un essai lent et progressif entraîne l'accou-

tumance et peut empêcher la réaction. JADASSOHN et NEISSER se montrent très partisans de la T. R. Ce procédé donne de bons résultats ; malgré tout, les auteurs allemands sont loin de s'entendre au sujet de la tuberculine. Il semble que l'abandon complet dans lequel elle est tombée en France soit quelque peu injuste et que le clinicien pourrait parfois l'employer avec utilité, sans danger pour le malade.

Étiologie. — Le lupus vulgaire est une affection qui débute ordinairement dans l'enfance et la jeunesse, rarement après trente ans; il semble plus fréquent chez la femme.

La scrofulose offre un terrain tout disposé pour l'éclosion du lupus favorisée encore par les infections générales : rougeole (ADAMSON, E. BESNIER, DU CASTEL), scarlatine (PHILIPSON), fièvre typhoïde, érysipèle, rhumatisme, etc.

La bactériologie a démontré que le lupus était une affection inoculable, bacillaire (DOUTRELEPONT, CORNIL, H. LELOIR) et due au bacille tuberculeux (1) (LEBERT, FRIEDLANDER), soit par contagion externe : piqûre vaccinale (E. BESNIER), tatouage (JADASSOHN, PRIESTER (2), contagion d'une blessure par le doigt imprégné de crachat (WOLTERS), etc. ; soit d'origine interne par voie lymphatique (L.-E. LEREDDE) ou sanguine (H. LELOIR, H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE), opinion à rapprocher de celle de DEBOVE à propos de la bacillémie tuberculeuse aiguë. MAEGELI a publié une observation démontrant l'origine hématogène d'un lupus de la cuisse. D'ailleurs BOUCHARD a bien mis en évidence l'importance des poisons chi-

(1) Il serait intéressant que des histologistes s'occupassent de chercher s'ils ne pourraient y rencontrer les microorganismes polymorphes dont AUBEAU affirmait déjà l'existence dans les lésions tuberculeuses en 1893.

(2) Dans ce dernier cas, le lupus s'était développé à la suite d'un tatouage fait avec du lait.

miques dans la pathogénie des lésions infectieuses. C'est à une cause identique que Du Castel attribue à des intoxications d'origine bacillaire les éruptions érythémateuses secondaires de la tuberculose viscérale. Enfin, le lupus peut, chez un phtisique, être le résultat d'une autoinoculation (Behrend).

Anatomie pathologique. — Le nodule du lupus offre de grandes ressemblances avec le nodule tuberculeux; c'est à peine cependant s'il renferme des bacilles de Koch.

Traitement. — La nature tuberculeuse du lupus vulgaire montre la voie à suivre dans le traitement de cette affection. On donnera donc tous les toniques et reconstituants : huile de foie de morue, iode, fer, quinquina, arsenic préconisé par Lesser; on a donné l'huile de chaulmoogra, etc.

On pourra recourir aux eaux sulfureuses : Cauterets, Barèges, Saint-Gervais, Schinznach, Luchon; salines : Kreuznach, Salies, Salins, Dax, etc.; arsenicales : La Bourboule; iodurées : Challes.

Thibierge insiste sur l'aggravation des lésions lupiques par le séjour au bord de la mer sur les plages excitantes. Augagneur, J.-P. Creutzer et Charmeil (de Lille) ont obtenu des guérisons avec le traitement iodo-mercuriel. On a également essayé le traitement thyroïdien. Des Américains, A.-H. Buck et E. Swales, ont donné avec succès l'urée (qui avait réussi dans la tuberculose pulmonaire entre les mains de H. Harper (de Nottingham).

La lymphe de Koch, qui avait semblé, au premier abord, donner de bons résultats, paraît être actuellement tombée dans un oubli profond; elle n'est ni supérieure, a déclaré E. Besnier, ni même égale dans ses résultats, aux procédés de traitement ordinaire dont nous disposons actuellement.

Depuis quelques années, de nombreux auteurs (KOSSEL, DOUTRELEPONT) lui ont donné comme succédanée la nouvelle tuberculine T. R. de KOCH dont ÉLIE FAURE a fait une bonne étude et qui offre cet avantage d'être inoffensive quand elle est maniée avec prudence. Une tuberculine extraite de liquide pleurétique et de péritonites tuberculeuses n'a donné que des résultats passagers (RENAUT, DEBOVE).

On a proposé également les injections de sérum antituberculeux de J. FERRAN et H. HALLOPEAU et des injections de toxines érysipélateuses.

La sérumthérapie de MARAGLIANO n'a point donné de bons résultats (TOMMASOLI).

On fait également (CHARMEIL (de Lille), MARIO TRUFFEI, GASTOU et DOMINICI, SOFFIANTINI (de Milan), AMBROGIO BERTARELLI, GAUCHER, DU CASTEL, etc., etc.), avec des résultats variables, des injections d'huile grise ou de calomel suivant la méthode d'ASSELBERGHS (de Bruxelles), d'eugénol (GAVOY, de Lille), de gaïacol iodoformé (PIGNOL) et localement des injections de naphtol camphré (MOTZ), de chlorure de zinc.

J. FÉDOROW a, dans deux cas, essayé avec succès des injections hypodermiques, au pourtour des ulcérations lupiques, d'une solution de chlorure de zinc à 10 p. 100 (formule de LANNELONGUE).

A. FOURNIER et MOREL-LAVALLÉE avaient essayé à distance (dans la zone interscapulaire) les injections quotidiennes de 2 grammes d'huile iodoformée à 1 p. 100.

LANDERER injecte dans chaque nodule lupique une ou deux gouttes de la mixture suivante :

Acide cinnamylique.....	ãã 1 gramme.
Chlorhydrate de cocaïne.....	
Alcool.....	18 grammes.

On pourrait essayer les injections de chlorure d'or de GEORGES BUÉ.

Le traitement externe est ici de beaucoup le plus important ; il est surtout chirurgical et comprend les méthodes sanglantes ou non : extirpation (recommandée par W. KRAMER, L. BROCQ, MORESTIN, JOURDAN, MORELLE, FERDINAND SCHULTZE (de Duisburg), URBAN (de Leipzig) et surtout EDWARD LANG), mais dans certains cas bien déterminés. En France, NÉLATON a eu de beaux succès surtout avec le lupus du nez. L'extirpation doit être combinée avec la greffe de Thiersch et si, comme le fait remarquer DU CASTEL, il se produisait des chéloïdes, il faudrait recourir à l'étincelle statique (DERVILLE, BIÉNÉ). Après l'extirpation viennent la rugination, le curettage, le raclage, les scarifications linéaires, un peu trop abandonnées, fait remarquer L. BROCQ, et particulièrement utilisables dans le lupus vorax et toutes les fois qu'il est vraiment utile d'obtenir un minimum de cicatrice : visage, narines et paupières.

Les méthodes non sanglantes comprennent : les cautérisations ignées à l'aide du cautère actuel (cautérisation ignée en masse) ou mieux du thermo- ou de l'électrocautère (cautérisation interstitielle et fragmentée, tatouage et scarifications électro-caustiques ou thermo-caustiques d'E. BESNIER) ; l'électrolyse simple ou médicamenteuse (A. WILBUR JACKSON (de New-York), GARTNER, HARDAWAY, BOWEN, G. GAUTIER, DELINEAU) ; les caustiques chimiques, le lysol pur (L. PHILIPPS, de Birmingham), l'acide pyrogallique, l'acide chrysophanique, l'acide lactique (KADXINE), le lactate et le citrate d'argent (TILGER, de Milan), le chloral (BONNET, de Massiac), le formol (W. SCATCHARD (de Boughton), G. MANTENACI), le chlorure de zinc après dilacération du nodule (DERVILLE), l'eau oxygénée (Ch.-H. GUNSON, de Wirbech), le permanganate de potasse en poudre (P. KACZANOWSKI, BELOMSOFF, BALZER), en compresses trempées dans une solution à 1 p. 120 (BUTTE, H. HALLOPEAU), l'acide phénique pur, les crésols et les créosotes, le stérésol (H. HALLOPEAU), l'acide vana-

dique à 15 milligrammes par litre (LEBLOND), l'huile d'aniline, l'essence de girofle, le camphre, le nitrate d'argent (KAPOSI), le chlorure d'éthyle en pulvérisations (DETHLEFSEN).

A. HARISSON (de Bristol) fait appliquer pendant la nuit une compresse imbibée de :

Hyposulfite de soude.....	16 grammes.
Eau distillée.....	200 —

recouverte de taffetas gommé ;
et, le matin, il fait faire un badigeonnage avec :

Acide chlorhydrique.....	V gouttes.
Eau distillée.....	30 grammes.

et, au bout de quelque temps, des applications de pommades indifférentes ou légèrement antiseptiques.

H. FOURNIER recommande l'europhène, soit en poudre, soit en pommade à 3 ou 5 p. 100.

THOMANN et EHRMANN emploient la résorcine au tiers :

Résorcine.....	3 parties.
Lanoline.....	4 —
Vaseline.....	2 —

et BERTARELLI :

Résorcine.....	ℏ 20 grammes.
Vaseline.....	

SYMPSON a employé un collodion salicylé :

Acide salicylique.....	4 grammes.
Extrait de chanvre indien.....	0gr,60 centigr.
Collodion riciné.....	30 grammes.

Dans la forme disséminée FUNK s'est loué des badigeonnages au gaïacol.

L. PHILIPPS, de Birmingham, cautérise plus ou moins fréquemment, tous les jours, tous les deux jours ou même

moins les foyers lupiques avec une sonde entourée d'un tampon d'ouate imbibé de lysol pur.

Ch. H. Gunson, de Wisbech, fait faire quotidiennement des pulvérisations d'eau oxygénée suivie d'applications d'une pommade à l'iodoforme.

A. Elsenberg recommande les badigeonnages avec le parachlorophénol et l'application de la pommade :

Parachlorophénol	ãã 10 grammes.
Lanoline.....	
Vaseline.....	
Poudre d'amidon.....	

Ces deux traitements sont douloureux.

Chotzen conseille l'alumnol sous forme d'emplâtre à 20 p. 100.

H. G. Brocke (de Manchester) emploie avec succès et conseille toujours, au moins comme traitement préliminaire, des frictions biquotidiennes pendant une dizaine de minutes avec :

Oléate de mercure (2,5 à 5 p. 100)..	30 grammes.
Acide salicylique.....	0gr,70-1 gramme.
Ichtyol.....	0gr,50 centigr.
Huile de lavande.....	Q. S.

Unna recommande la pâte suivante :

Acide salicylique.....	ãã 2 grammes.
Chlorure d'antimoine liquide.....	
Créosote.....	ãã 4 —
Extrait de chanvre indien.....	
Adeps lanæ.....	8 —

qu'il applique sur les parties atteintes à l'aide d'une petite spatule, après avoir cocaïné la région malade ; on recouvre de gutta-percha ou d'une pâte à l'oxyde de zinc ; deux ou trois jours après on recommence, et si par suite d'un état sclérosé le résultat n'est pas suffisamment atteint on emploie une pâte plus forte.

Potasse caustique.....	ãã parties égales.
Chaux éteinte.....	
Savon noir.....	
Eau distillée.....	

Plusieurs auteurs, KRZYSTALOWICZ entre autres, se sont bien trouvés de cette méthode de UNNA qui, pour les foyers en profondeur, a imaginé un procédé consistant dans l'implantation au centre des nodules d'aiguilles en bois plongées pendant un quart d'heure environ dans du chlorure d'antimoine liquide ; on enfonce à environ 3 millimètres, on coupe au niveau de la peau et on recouvre d'un emplâtre mercuriel ; deux jours après les pointes tombent spontanément.

SCHAARF, qui a emprunté cette technique à UNNA, se sert de la solution suivante :

Sublimé	1 gramme.
Acide salicylique.....	10 grammes.
Éther sulfurique.....	35 —
Huile d'olive.....	64 —

et E. FEIBES (d'Aix-la-Chapelle) emploie une solution d'une partie de mercure métallique pour deux parties d'acide azotique fumant.

Enfin, dans les cas particulièrement rebelles, on devra recourir aux agents physiques et naturels, tels :

L'air chaud (méthode de HOLLANDER, WESTHER, MENGAND, BALZER, SCHMELTZ) de Nice ;

Les rayons X, dont l'emploi est à surveiller de très près, préconisés par SCHIFF, FREUND, SCHMIDT, J. HOFFMANN, de Vienne, HAHN et ALBERS-SCHONBERG, KUMMEL, de Hambourg, HOFFA, de Wurtzbourg, THURGTON HOLLAND, ROBERT-ERNEST SCHOLEFIELD, FOVEAU DE COURMELLES, BARTHÉLEMY et OUDIN, MALLY de Clermont-Ferrand, etc., etc. ;

Le cautère ou lumière solaire (O. THAYER, de San Francisco, OTTERBAIN, MAXIMILIEN MEHL, COLGUHOUN, NOUS-MÊME) ;

La photothérapie (FINSEN, BANG, LAHMANN, SEQUEIRA, de Londres, MALCOLM MORRIS, SPIEGLER, R. SABOURAUD, L.-E. LEREDDE, BROCA et CHATIN, DU CASTEL, BREIGER, FOVEAU DE COURMELLES, MAKAVEIEV, GLIEBOVSKY, soit à l'aide des appareils Finsen, Lortet-Genoud, Foveau-Trouvé, soit en employant les lampes à arc en fer ou les projections Dermo, la lampe Triplet, la lampe à incandescence (MAKAVEIEV) ou l'acétylène comme l'a fait COLLEVILLE, de Reims, dans les ulcères variqueux ;

Notre photo-chromothérapie que nous employons sur une vaste échelle dans la cure des dermatoses (lampe à arc avec écran coloré) ;

Les courants de haute fréquence et les effluves et étincelles statiques induits (OUDIN et BARTHÉLEMY, DU CASTEL et FOVEAU DE COURMELLES, BAUDET, BORDIER et A. WEILL, DIDSBURY dans le lupus nasal pituitaire, L. BROCQ et BISSÉRIÉ, etc. ;

Enfin, la frigothérapie, à l'aide du chlorure d'éthyle (E. A. DETHLEFSEN), les rayons du radium (DANLOS, HOLZKNECKT), ceux des solutions fluorescentes telles que l'éosine en solution à 5 p. 100 (TAPPEINER et JESIONECK de Munich) les couples de zinc-cuivre de DANLOS (1).

Mais ces traitements, malgré les résultats incontestables qu'ils donnent, ne peuvent, actuellement du moins, entrer dans la pratique courante en raison de l'installation spéciale et dispendieuse qu'ils nécessitent.

Seule l'application d'air chaud nous semble à la portée de tous à l'aide d'un petit appareil, que nous avons imaginé et que chacun peut faire construire, consistant essentiellement en un serpentin de cuivre enfermé dans une chambre chauffée par une simple lampe à alcool et duquel l'air surchauffé à 250° ou 300° est chassé par une soufflerie analogue à celle du thermocautère.

(1) Nous expérimentons actuellement dans le traitement du lupus, les radiations chimiques d'un couple bi-métallique : zinc et cuivre analogue à celui que nous employons dans le traitement de la pelade.

LYMPHANGIECTASIES CUTANEES

VARICES LYMPHATIQUES DERMIQUES

Les lymphangiectasies cutanées sont superficielles, intermédiaires ou profondes ; elles occupent les troncs, les réseaux, les lacunes ; souvent plusieurs points à la fois.

Superficielles, on les voit former de petites tumeurs (dilatations ampullaires) de grosseur variable, allant de celle d'un grain de millet à celle d'un pois, de coloration variable aussi.

Quand elles occupent les troncs, elles sont ou perçues à la palpation seulement ou visibles sous forme de cordons ou de saillies, de volume ou d'aspect divers.

La pathogénie et le mode pathogénique des lymphangiectasies restent très obscurs et paraissent dépendre surtout de causes irritatives diverses ; parasitaires, septiques, virulentes.

Dans tous les cas, le caractère prédominant cliniquement est l'écoulement de la lymphe, « la lymphorragie, continue ou intermittente, périodique, accidentelle ou artificielle » (E. Besnier et A. Doyon).

Les varices lymphatiques ont été observées sur les muqueuses, aux lèvres (Tenneson, Darier, Du Castel), à la langue (A. Robin et L.-E. Leredde).

Elles seraient dues généralement à une infection streptococcique.

Le traitement des varices lymphatiques est celui de la lymphangite.

VARICES LYMPHATIQUES AVEC LYMPHANGITE D'ORIGINE TUBERCULEUSE

Celles-ci, toujours secondaires, se manifestent auprès de lésions tuberculeuses sous forme de saillies variqueuses d'un rouge violacé, s'ulcérant et donnant issue à un mélange de lymphe et de pus.

MALADIE DE PAGET

Synonymie. — Épithéliomatose eczématoïde de la mamelle, d'E. Besnier et A. Doyon.

L. Wickham a donné de cette affection le résumé suivant :

« 1° La période d'état ne s'observe en général qu'entre quarante et soixante ans.

« 2° Lorsque la malade vient consulter, le début réel remonte, en général, à une époque éloignée (de sept à douze ans en moyenne).

« 3° Au sein, unilatéralité des lésions en pleine activité. Coexistence fréquente au mamelon opposé de lésions de début.

« 4° Début par des croûtes et des concrétions cornées, adhérentes et rebelles, siégeant au sommet du mamelon, avec ou sans démangeaisons, accompagnées quelquefois d'érythème ou d'exulcération sous-jacente.

« 5° Sur d'autres régions, début par une petite surface érythémato-squameuse, entourée d'un bourrelet caractéristique.

« 6° Rétraction précoce du mamelon.

« 7° Progression excentrique et lente des lésions superficielles ; marche serpigineuse avec arrêts momentanés, mais jamais de régression spontanée.

« 8° Contours polycycliques légèrement surélevés en bourrelet, limitant avec une extrême netteté l'ensemble des lésions.

« 9° Surface rouge vif, brillante, plus ou moins suintante, légèrement mamelonnée, recouverte par places de squames et de croûtes, dans laquelle on distingue des points excoriés (premier degré), des points exulcérés (deuxième

degré), des surfaces (épidermisées) pseudo-cicatricielles.

« 10° Induration papyracée superficielle.

« 11° Sensation de brûlure; prurit par périodes, en général, peu intense. Douleurs au contact.

« 12° (Signes négatifs.) Pas de vésicules; pas d'engorgement ganglionnaire. Incurabilité absolue par les méthodes anti-eczémateuses. En dehors des limites de la surface malade, peau saine, ni rosée, ni desquamée, ni vésiculeuse, ni épaissie, ni cicatricielle.

« 13° A une époque plus ou moins éloignée du début, en moyenne de sept à dix ans, il se produit le plus souvent, tantôt à la surface même et au centre, une ulcération de mauvaise nature, tantôt dans la profondeur un noyau carcinomateux. Le cancer une fois formé n'offre pas de caractères spéciaux. Il évolue lentement et n'est accompagné d'engorgement ganglionnaire qu'aux périodes ultimes ; il peut alors se généraliser et entraîner la mort.

« 14° La maladie de Paget est due à des parasites de la classe des sporozoaires, de l'ordre des coccidies ou psorospermies.

« 15° Cette affection doit, désormais, être classée dans le groupe des psorospermoses cutanées, proposé par Darier, qui contient déjà la psorospermose folliculaire végétante, et dans lequel il faut ranger peut-être le *molluscum contagiosum* de Bateman.

« 16° Elle doit être considérée comme une maladie de la peau en général, avec prédominance extrême au sein, et non plus comme une affection essentiellement propre à cette région.

« 17° L'examen microscopique des squames qu'on trouve remplies de psorospermies, constitue un excellent et rapide moyen de diagnostic.

« 18° Les psorospermies infiltrent l'épiderme et ses prolongements. Elles y apparaissent à leurs divers stades de développement : les formes moins avancées étant très difficiles à reconnaître.

« 19° La pullulation parasitaire a semblé se faire par voie de déhiscence et par dissémination consécutive de masses globuleuses intrakystiques, qui ont probablement la signification de pseudo-navicelles.

« 20° Les cellules épithéliales présentent une certaine tendance à se grouper en s'aplatissant autour des coccidies ; celles-ci parfois ont paru être très nettement le centre de formation des globes épidermiques.

« 21° Jusqu'à la découverte des psorospermies, les diverses formes que celles-ci revêtent avaient été prises par les auteurs pour des cellules dégénérées ou en voie de transformation endogène.

« 22° Au point de vue histologique, il s'agit primitivement d'une affection des épithéliums superficiels.

« 23° La présence des parasites parmi les cellules épithéliales et dans leur intérieur même détermine dans les tissus des degrés divers d'inflammation et de prolifération cellulaire.

« 24° Le cancer, qui ne survient qu'à une époque fort reculée du début, naît, au sein, le plus souvent, des conduits galactophores, mais il peut aussi bien provenir de l'épiderme des glandes pilo-sébacées et sudoripares et de leurs canaux excréteurs.

« 25° C'est un épithélioma pavimenteux, qui peut être lobulé, tubulaire ou alvéolaire.

« 26° Dans les lobes et les tubes épithéliaux, on retrouve les coccidies aux divers stades de leur évolution.

« 27° Les parasites semblent avoir dans la maladie de Paget une influence directe sur le développement de l'épithélioma.

« 28° Il résulte des conclusions précédentes que l'hypothèse de la nature parasitaire psorospermique de certaines formes de cancer mérite d'être prise en considération.

« 29° La maladie de Paget, aux deux premiers degrés des lésions, doit être traitée non plus par l'extirpation radicale, mais par les substances anti-parasitaires, en se con-

formant aux indications et aux règles formulées par Darier (1). L'affection est curable, dans ses premières périodes, c'est un fait qui découle très nettement de la notion pathogénique nouvelle. »

George T. Elliot s'est, dans un cas, parfaitement trouvé des pansements biquotidiens avec :

Fuchsine.....	0gr,15-0gr,30 centigr.
Lanoline.....	30 grammes.
Eau de rose.....	28 —

MALADIE DE SAVILL

Cette maladie, décrite par l'auteur en 1891, consiste essentiellement en une sorte d'eczéma ordinairement généralisé, mais débutant toujours par les plis articulaires avec un état général assez grave (fièvre, adynamie, etc.) pour entraîner la mort une fois sur six.

La maladie est épidémique sans qu'on ait pu déterminer la nature du parasite qui la provoque.

MÉLANODERMIE

Synonymie. — Melasma.

Définition. — Ce nom s'applique particulièrement à une hyperchromie souvent diffuse sous forme de taches, parfois généralisée, du tégument.

(1) Cet auteur recommande les applications de solution à 1 p. 3 de chlorure de zinc auxquelles on ne doit avoir recours, disent E. Bessier et A. Doyon, que si l'on n'obtient pas de résultat avec le traitement hygiénique, antiseptique et parasiticide ordinaire.

On devrait, d'après J. Darier, réserver le nom de mélanodermies aux colorations étendues et diffuses, et appeler taches pigmentaires les hyperchromies circonscrites et limitées.

L'affection est ordinairement acquise, soit de cause interne, symptomatique d'une maladie générale comme dans la maladie d'Addison (*maladie bronzée*), la cachexie, l'anémie pernicieuse, diverses leucémies et lymphadénies, le mycosis fongoïde, l'impaludisme, la cachexie paludéenne, le diabète bronzé avec cirrhose hypertrophique pigmentaire (Hanot et Chauffard) et même sans cirrhose (Murri), l'alcoolisme (Ph. Caramanos), la syphilis (*vitiligo syphilitique* de Bazin, *syphilide pigmentaire du col* de Hardy et Pillon, *collier de Vénus*), la tuberculose (*mélanodermie des tuberculeux*), la cachexie (*chloasma cachecticum* de Kaposi); soit de cause externe, comme dans la mélanodermie traumatique plus ou moins généralisée, avec mélanodermie inguinale et quelquefois pigmentation de la muqueuse buccale (G. Thibierge et A. Chauffard) due à la phtiriase invétérée (*maladie des vagabonds, mélanodermie phtiriasique*) et même au demodex folliculorum (W. Dubreuilh, De Amicis, Majocchi), ou localisée, due à la lumière chimique du spectre, aux rayons X, à la chaleur, au hâle (*chloasma calorique* de Kaposi), aux pressions prolongées des ceintures, des corsets, des jarretières, des colliers, des bandages (*chloasma traumatique* de Kaposi), aux irritants cutanés, vésicatoires, sinapismes, teinture d'iode, chloroforme, chlorure de méthyle, acide chrysophanique ou chrysarobine (*chloasma toxique* de Kaposi); soit consécutive aux lésions locales de certaines affections cutanées (*ulcères variqueux, syphilides*); soit encore sous la dépendance de certains médicaments pris à l'intérieur comme l'antipyrine, l'arsenic et le nitrate d'argent déterminant :

1° L'*antipyrinisme* (Voy. page 249);

2° L'*arsenicisme* (*mélanodermie arsenicale*), caractérisé

par une pigmentation généralisée ou limitée, d'un jaune brunâtre ou noirâtre ;

3° L'*argyrie*, dans laquelle la peau prend une teinte ardoisée spéciale, et les muqueuses (conjonctives, muqueuse buccale) souvent une teinte bleu grisâtre. Cette coloration, habituellement généralisée, plus intense sur les parties découvertes, est indélébile.

Ce sont encore des mélanodermies que la lentiginose profuse, observée par G. Darier, Balzer, Gaucher et Milian, et la mélanose cutanée progressive.

Traitement. — Le traitement ne peut s'appliquer qu'à la cause provocatrice directe de la mélanodermie.

MILIAIRE

Synonymie. — Miliaire sudorale. — Gale bédouine. — Bourbouilles, etc.

Symptomatologie. — Les miliaires constituent une éruption sudorale distincte de la suette miliaire ou fièvre miliaire et consistent en papulo-vésicules minuscules, parfois à peine visibles (quelquefois en papules acuminées, rouges) (*miliaire papuleuse — lichen tropicus*), très confluentes, rouges à la base (*miliaire rouge*), contenant un liquide clair (*miliaire cristalline*), parfois louche (*miliaire blanche*) ou purulent (*miliaire jaune*).

On a observé une forme pustuleuse (Triboudeau).

Les éléments éruptifs reposent sur des taches érythémateuses.

Ils sont souvent précédés de sensations diverses de picotement et plus tard de prurit.

Siège. — Ils siègent sur le tronc, le cou et les membres, du côté de l'extension.

Marche. — L'affection se termine par desquamation ou dans certains cas se transforme en lésions d'aspect légèrement eczémateux. Pour G. BEHREND, la miliaire comme les sudamina et la dysidrose doivent être rangées dans la classe des eczémas.

Étiologie. — La miliaire est toujours produite par une transpiration abondante sous l'influence de la chaleur.

Pronostic. — Elle n'offre aucun caractère de gravité.

Diagnostic. — On ne confondra pas la miliaire, qui apparait brusquement et cesse très vite, avec l'*eczéma papuleux* ou *vésiculeux* dont la marche est tout autre, et dont les vésicules se rompent facilement et spontanément.

Anatomie pathologique. — Elle est due au soulèvement de la couche cornée de l'épiderme au niveau de l'orifice d'une glande sudoripare.

Traitement. — Son traitement général sera surtout prophylactique.

Localement, on peut employer soit les bains émollients, soit les poudres sèches, soit les lotions astringentes.

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM DE BATEMAN (1)

(Voy. la planche XXX.)

Synonymie. — Tumeurs folliculaires (Robert Willis). — Élevures folliculeuses (Rayer). — Molluscum athéromateux (Jacobovics). — Ecdermoptosis (Huguier). — Acné molluscoïde (Caillault). — Acné molluscum (Chausit). — Acné tuberculoïde (Devergie). — Acné tuberculeuse ombiliquée (Gérard Piogey). — Condylome sous-cutané et endocystique. — Condyloma porcelaneum. — Verrues sébacées (Hebra). — Molluscum sébacé (Hebra et Kaposi). — Molluscum verruqueux (Kaposi). — Acné varioliforme ou ombiliquée (Bazin). — Molluscum épithélial ou épithélioma molluscum (Virchow). — Epithelioma contagiosum (A. Neisser).

Symptomatologie. — Le molluscum contagiosum est une petite tumeur globuleuse ou aplatie, assez dure, sessile ou pédiculée, blanche, grise ou rosée, grosse comme un grain de millet, un pois, souvent demi-transparente, ombiliquée, avec un point noir ou blanc par lequel on peut faire sortir le contenu de la tumeur sous forme d'un magma de matière sébacée, de graisse, d'épiderme, ou sous forme d'un liquide laiteux ; la tumeur devient alors aplatie, flasque et ridée. Parfois, le molluscum contagiosum atteint les dimensions d'une petite noisette, d'une noix (J. Renaut), il est alors de forme irrégulière, lobulée, et offre souvent plusieurs orifices.

Tantôt isolées et discrètes, les tumeurs du molluscum contagiosum sont quelquefois excessivement abondantes, au nombre de cent et plus (cas rares de Kaposi, E. Vidal, H. Hallopeau).

(1) Dénomination fausse, fait remarquer Tenneson, Bateman ayant décrit sous le nom de *molluscum* tout court, un kyste sébacé à contenu athéromateux.

[illegible]

[illegible] CONTAGIOSUM DE BATEMAN [illegible]

[illegible] XXV.

Synonymie [illegible]

Symptomatologie [illegible] Le molluscum contagiosum [illegible] assez dure [illegible] grosse [illegible] demi-transp[illegible] ou blanc par les [illegible] de la tumeur sous forme [illegible] de graisse, d'épide[illegible] sous forme d'un liquide [illegible] ; la tumeur devie[illegible] Parfois, le molluscum [illegible] d'une petite noisette, [illegible] Il est alors de forme irreg[illegible] [illegible] orifices.

[illegible] et discrètes, les tumeurs du molluscum sont quelquefois extrêmement abondantes [illegible] et plus [illegible] rares de la peau. E. V[illegible]

[illegible]

Pl. XXX. — Molluscum contagiosum.

Siège. — On les rencontre à la face (paupières et cou), aux parties génitales ; plus rarement sur le tronc, les seins et les membres.

Variétés. — Quelques auteurs (ISRAEL LAACHE, E. VIDAL) ont observé une forme géante (*molluscum contagiosum giganteum*) dans laquelle les éléments nombreux et agglomérés atteignent rapidement le volume d'une orange; cette forme est particulière au cuir chevelu.

On a signalé (LEBER, E. VIDAL, KAPOSI) une forme généralisée, rare d'ailleurs, dans laquelle la maladie envahissait inégalement toute la surface de la peau.

Marche. — Le molluscum se développe lentement (BARTHÉLEMY) ou rapidement (VERCHÈRE). La disparition des mollusci peut être naturelle : le contenu du molluscum s'enflamme, suppure, et la tumeur elle-même disparaît, laissant à sa place une petite cicatrice. Sauf dans ces cas d'inflammation, les mollusci ne causent aucune douleur ni cuisson, c'est à peine si quelques malades accusent à leur niveau une légère démangeaison.

Pronostic. — C'est une affection peu grave.

Diagnostic. — La description du molluscum contagiosum en rend le diagnostic facile, surtout lorsque l'on envisage le point noir déprimé au centre de la tumeur par lequel on peut faire sortir les éléments indiqués plus haut.

De même, un examen digital faisant sortir par pression le contenu des petites tumeurs empêchera de confondre les mollusci des régions génitales avec les *végétations des papules syphilitiques.*

On ne les confondra pas avec la *maladie de* DARIER ou certains *nævi vasculaires*, ni surtout avec les tumeurs du *molluscum fibreux*, solides, multiples, surtout au tronc, siégeant au-dessous de la peau et atteignant principalement l'adulte.

BARTHÉLEMY a appelé l'attention sur la confusion facile du *molluscum contagiosum* avec les *végétations* dans les régions inguino-crurales, péri-vulvaires et péri-anales.

Étiologie. — La nature contagieuse du molluscum, niée par BAZIN, est admise par HARDY et tous les dermatologistes modernes ; on le rencontre simultanément sur le sein des nourrices et le visage de leur nourrisson ; elle a d'ailleurs été prouvée expérimentalement par GUSTAVE RETZIUS (de Stockholm), E. VIDAL et HAAB (de Zurich) ; PICK et NOBL l'ont aussi inoculé avec succès.

Cette affection semble atteindre plus particulièrement les enfants, les jeunes gens et les femmes ; CAZENAVE cite toutefois un cas de molluscum contagiosum développé sur un vieillard de soixante ans.

On a cité comme circonstances favorisant son développement le lymphatisme et la scrofule (BAZIN), le tempérament nerveux ou sanguin (HARDY).

Anatomie pathologique. — On admettait anciennement que le molluscum contagiosum était une lésion des glandes sébacées, c'est encore l'opinion de RENAUT (de Lyon). Actuellement, on tend plutôt à en faire une affection d'ordre parasitaire (BALZER, NEISSER, VIRCHOW, QUINQUAUD, E. BODIN). DARIER, BOLLINGER, TOUTON, TÖRÖK, TOMMASOLI, UNNA, BENDE admettent que les corpuscules du molluscum contagiosum sont des produits de dégénérescence. Pour H. LELOIR et E. VIDAL, le molluscum contagiosum est « la résultante de deux altérations différentes qui frappent les cellules glandulaires des régions profondes, et qui évoluent parallèlement.

« 1° Une altération particulière, due peut-être à l'envahissement de la cellule par des parasites de l'ordre des grégarines, qui atteint une partie des cellules du lobule dès ses régions les plus profondes.

« 2° Une altération due à la transformation cornée (par

conséquent atypique) d'une partie des cellules du lobule. Cette altération débute un peu plus haut que la précédente.

« A partir de la zone où elles se trouvent réunies, ces deux altérations évoluent parallèlement et simultanément, se complétant pour ainsi dire l'une par l'autre, dans la formation des pointes d'aspect verruqueux de la tumeur d'acné varioliforme.

« Ces deux altérations parallèles ont complètement arrêté et remplacé en totalité le processus normal sébacé des cellules glandulaires. »

Traitement. — Le traitement consiste dans l'abrasion aux ciseaux, avec le thermocautère ou l'attouchement avec les caustiques ; nous nous sommes jusqu'ici parfaitement trouvé de l'énucléation, très facile, avec une curette.

Oudin et Barthélemy ont obtenu des guérisons très rapides à l'aide des courants de haute fréquence et de haute tension.

MOLLUSCUM VRAI (Cornil et Ranvier)

Synonymie. — Molluscum simplex ou pendulum de Willan. — Molluscum non contagieux de Bateman. — Molluscum fibreux. — Nævi molluscoïdes. — Nævus mollusciforme. — Fibroma molluscum de Virchow. — Fibroma cutané. — Fibro-lipome. — Neuro-fibrome (Recklinghausen). — Fibrome mou.

Définition. — Les mollusci sont des tumeurs cutanées pouvant se présenter sous des aspects très divers.

Symptomatologie. — Ces tumeurs sont plus ou

moins saillantes, sessiles ou pédiculées (*molluscum sessile, molluscum pendulum*) ou rattachées à la peau par une sorte de cordon (*acrochordon*) ou pleines et aplaties, faisant parfois des replis considérables (*dermatolyse, pachydermatocèle*); leur volume est variable : à peine grosses parfois comme une tête d'épingle ou atteignant dans certains cas rares le volume d'une tête d'enfant; la peau qui les recouvre varie de couleur : de coloration normale sur les petites tumeurs, elle est rosée, livide, violacée, parfois parsemée de télangiectasies sur les plus grosses. La consistance des tumeurs est mollasse, parfois un peu ferme; la pression sur les plus petites peut les faire rentrer pour ainsi dire à travers la peau; dans certaines tumeurs volumineuses, on sent à la palpation des cordons durs entrelacés (*fibro-névrose plexiforme*) siégeant surtout sur les côtés du cou.

Le molluscum est indolent, sauf dans le cas où il devient le siège d'une irritation quelconque.

Les tumeurs sont parfois très nombreuses (*fibroma molluscum généralisé*), au nombre de plusieurs centaines ou de plusieurs milliers (Modrezwski, T. Hashimoto), développées particulièrement à la face, au cou, dans les régions supérieures du tronc, ou bien il n'en existe qu'une ou deux, assez volumineuses et développées dans une même région (*fibroma molluscum circonscrit*), siégeant surtout aux paupières, aux tempes, aux régions génitales, etc.

Le molluscum peut d'ailleurs envahir toutes les régions du corps, même les muqueuses de la bouche.

Marche. — Les tumeurs du molluscum restent en général stationnaires après avoir acquis un certain développement; quelques-unes, cependant, disparaissent spontanément.

Pronostic. — Le pronostic dépend principalement du

volume et de la localisation des tumeurs; il faut savoir qu'elles peuvent subir la dégénérescence cancéreuse (L. Brocq).

Diagnostic. — Le diagnostic est ordinairement facile, grâce surtout à la multiplicité et à la marche des éléments. Notons toutefois que les *nodules lépreux*, anesthésiques, sont d'un rouge fauve et s'ulcèrent, que le *kyste sébacé* est une tumeur liquide, fluctuante, que le *lipome* sous-cutané est plus volumineux, plus ou moins mou.

Étiologie. — Les mollusci sont des tumeurs que d'habitude on considère comme des nævi avec lesquels ils coïncident presque toujours.

Anatomie pathologique. — Au point de vue anatomo-pathologique, les mollusci sont des tumeurs fibreuses.

Traitement. — Le traitement, très simple, consiste dans l'abrasion par la ligature, l'excision aux ciseaux, au thermocautère, au galvanocautère, etc.

MALADIE DE RECKLINGHAUSEN. NEURO-FIBROMATOSE. MOLLUSCUM GÉNÉRALISÉ (Rayer). NÆVI NEURO-FIBROMATEUX ET FIBROMATEUX.

On a rapproché, à tort selon nous, du cadre du molluscum, une maladie générale décrite pour la première fois par Recklinghausen et désignée depuis sous le nom de *neuro-fibromatose* généralisée pigmentaire, mais dans laquelle, en somme, les mollusci peuvent être tout à fait

absents. « Il peut y avoir, dit THIBIERGE, des neuro-fibromatoses généralisées sans neuro-fibrome, voire même sans fibrome. »

En dehors des tumeurs, il faut noter les taches pigmentaires concomitantes, les troubles généraux plus ou moins graves : faiblesse musculaire et intellectuelle, troubles de la sensibilité, etc., etc.

MONILÉTHRIX

Synonymie. — Trichoptilose de DEVERGIE. — Trichoclasis d'ERASMUS WILSON. — Aplasie moniliforme des cheveux et des poils de BEHREND et H. HALLOPEAU. — Atrophie ou aplasie intermittente moniliforme de VIRCHOW. — Atrophie en sablier d'H. HALLOPEAU. — Cheveux moniliformes de KARSCH. — Pili annulati. — Nodositas pilorum. — Trichorrexis nodosa de MAC CALL ANDERSON et KAPOSI.

Cette affection rare, que E. BESNIER et A. DOYON considèrent comme « le résultat d'une altération fonctionnelle de la formation du poil qui peut se rencontrer dans plusieurs états pathologiques », est caractérisée par un aspect spécial du cheveu, sec, cassant, lanugineux, aminci et court, présentant régulièrement de distance en distance (tous les millimètres environ) un renflement fusiforme, avec une dischromie pigmentaire telle que la portion renflée est plus colorée que la portion rétrécie.

Siège. — Le système pileux en entier peut être envahi par la maladie (H. HALLOPEAU). Mais on la rencontre surtout au cuir chevelu, et particulièrement à l'occiput; les cheveux tombent en partie ou en totalité.

Diagnostic. — La *trichorrexis nodosa*, maladie parasitaire, se différencie par cela même du moniléthrix.

Étiologie. — C'est une affection dont le caractère familial et héréditaire est bien établi (JEANSELME, etc.); on a compté jusqu'à dix-sept cas dans la même famille (SABOURAUD); pour E. BESNIER et L. BROCQ l'aplasie moniliforme serait une variété de la kératose pilaire; une dystrophie congénitale du cuir chevelu, dit SABOURAUD.

Traitement. — Une médication excitante du bulbe pileux par les lotions alcooliques, les liniments cantharidés, etc., est certainement le traitement le plus rationnel à employer.

MYCÉTOME

Synonymie, d'après L. RAYNAUD. — Madura foot, pied de Madura ou de Maduré, pied de COCHIN, mycétome ou fongus de l'Inde, dégénérescence endémique des os du pied, maladie tuberculeuse du pied, tubercule de GODEFREY et D'EYRE, maladie entophytique du pied, ulcère grave du pied, ulcus grave, pied fongueux, carie des os du pied, hypertrophie du pied avec carie. — Pérical, Anaycal, Podelkoma, Kirudeo. — Kirina-grah (demeure des vers). — Goutlou Mandi (pied à œufs, Inde). — Tabaoucht (petit ver, Kabylie).

C'est une maladie parasitaire qu'on n'observe pas en France et qui consiste dans le développement, particulièrement aux pieds, de tumeurs qui, d'abord dures, deviennent fluctuantes, laissent échapper un liquide séro-sanguinolent contenant des grains jaunes, blancs, noirs, formés par le parasite : streptothrix Maduræ (VINCENT).

L'affection est généralement de longue durée et le malade meurt dans la cachexie.

MYCOSIS FONGOÏDE (ALIBERT)

(Voy. la planche XXXI.)

Synonymie. — Pian fongoïde. — Framboesia. — Lèpre indigène de BAZIN. — Lymphadénie cutanée (J.-B. HILLAIRET, XAV. GILLOT, E. DEMANGE) (1). — Tumeur lymphadénoïde. — Sarcome lymphadénique myxoïde (RINDFLEISCH). — Tumeur fongueuse inflammatoire de GEBER, L.-A. DUHRING). — Fungoïd neoplasme de SHERWELL. — Granulome fongoïde (AUSPITZ). — Lymphodermie pernicieuse (KAPOSI) et Lymphomatose cutanée généralisée d'E. BESNIER.

Définition. — Le mycosis fongoïde est une affection de nature douteuse, probablement parasitaire, dont les caractères, indécis au début (période prémycosique), consistent, à la période d'état, dans la présence de tumeurs de volume variable, ressemblant grossièrement à une tomate et pouvant disparaître, soit spontanément, soit à la suite d'un processus ulcératif qui les envahit et les détruit peu à peu.

Symptomatologie. — La symptomatologie de l'affection diffère suivant ses périodes.

PREMIÈRE ET DEUXIÈME PÉRIODES. — Érythrodermies du mycosis fongoïde. — Érythrodermatite d'E. BESNIER et H. HALLOPEAU.

PÉRIODE ECZÉMATIFORME. — A la période prémycosique, c'est-à-dire avant l'apparition des tumeurs caractéristiques, l'affection, constituée soit par des plaques érythémateuses (*plaques congestives* de BAZIN, *période maculaire* d'ALLAN JAMIESON), rouges, ou roses, persistant sous la

(1) Pour H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE, ce terme doit être réservé « aux lésions de la peau qui peuvent se développer à titre secondaire, chez les individus atteints de lymphadénie ganglionnaire, avec ou sans leucémie ».

[illegible] FONGOÏDE [illegible]

[illegible]

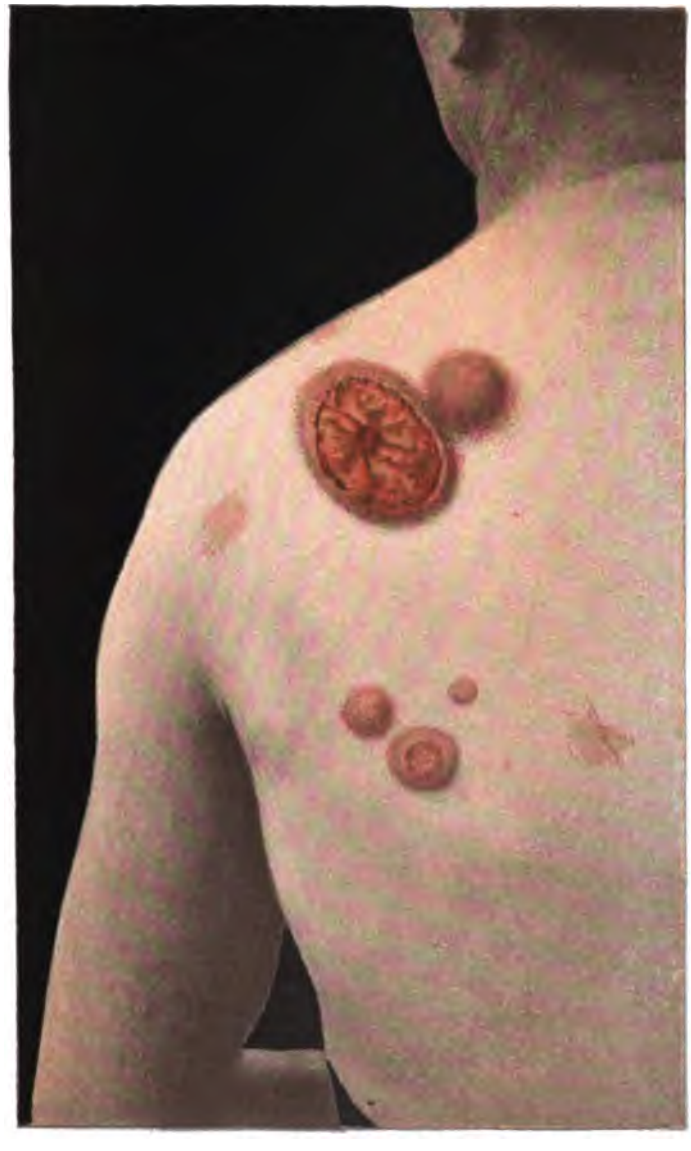
Définition — [illegible] est une affection [illegible] parasitaire, dont [illegible] mycosiques, [illegible] en présence de tissus [illegible] spontanément [illegible] qui les envahit [illegible]

Symptomatologie — La symptomatologie de l'affection diffère [illegible] périodes.

PÉRIODE PRÉMYCOSIQUE. — Erythrodermie mycosis fongoïde. — L'érythrodermie d'E. Besnier [illegible]

PÉRIODE MYCOSIQUE. — A la période prémycosique [illegible] quand l'apparition des tumeurs [illegible] caractéristiques, [illegible] soit par des plaques érythémateuses congestives de Bazin, *périnéoplacies* [illegible] roses, rouges, ou roses, persistant sous [illegible]

[illegible]



Pl. XXXI. — Mycosis fongoïde.

pression du doigt, plus ou moins squameuses, peu ou point saillantes, accompagnées d'un prurit diffus plus ou moins accentué mais constant, souvent assez intense pour provoquer par la fréquence du grattage des altérations des ongles dont la surface « brillante et vernissée a l'aspect de l'ivoire » (E. Besnier et H. Hallopeau), soit par des bulles, soit par de véritables saillies urticariennes siégeant sur le tronc, la face (front), les plis articulaires, est confondue souvent avec l'*eczéma sec*, l'*urticaire*, les *érythèmes*, affections auxquelles elle ressemble alors complètement.

Période lichénoïde. — Dans cette période qui survient au bout de plusieurs mois, quelquefois au bout de plusieurs années (un à dix ans), la peau prend, au niveau des placards eczématiformes, un aspect sec, rugueux, parfois fissuré; les téguments sont comme œdématiés et infiltrés; les placards d'aspect lichénoïde (*plaques lichénoïdes* de Bazin, *lichen hypertrophique* de Hardy), de couleur rouge sombre, rouge brun, rouge pâle, s'hypertrophient plus ou moins et forment des nodosités dures (*nodules miliaires* d'H. Hallopeau) arrondies, disposées irrégulièrement; certains se transforment en cercles, durs sur les bords et déprimés au centre; d'autres fois, les lésions se résorbent et disparaissent complètement, laissant une pigmentation ou une dépression atrophique cicatricielle pendant que de nouvelles apparaissent çà et là.

En même temps, le système pileux s'atrophie, les ganglions se tuméfient, la peau présente des excoriations ou des ecchymoses, mais « jamais de prurigo » (E. Besnier et A. Doyon).

Troisième période. — Période mycosique. — Enfin, à la période réellement mycosique, qui peut ne survenir que longtemps après le début (seize ans chez un malade d'E. Besnier), les plaques lichénoïdes donnent naissance tout d'abord à des végétations d'aspect verruqueux, puis forment de véritables tumeurs inégales, mamelonnées,

d'apparence framboisée. Dans certains cas, ces excroissances se développeraient, d'après KAPOSI, sur la peau saine qui commence d'abord par s'épaissir et s'œdématier, à plus ou moins grande distance des plaques lichénoïdes.

Une fois constituées, les tumeurs, pédiculées ou non, sont plus ou moins volumineuses, du volume d'une noisette, d'une orange et d'une tête d'enfant; elles sont généralement distinctes et ovalaires ou irrégulières et anfractueuses par suite de l'agglomération de plusieurs saillies voisines et se confondant à leur base; elles sont ordinairement rouges, quelquefois violacées, résultat de la présence à leur surface de nombreux vaisseaux, parfois même bleuâtres (*mycosis fongoïde à forme cyanotique* de GAUCHER et LACAPÈRE) ou complètement noirâtres (*forme pigmentaire* de QUINQUAUD).

On n'observe à cette époque aucun symptôme subjectif, sauf le prurit, mais pas de douleurs au niveau des régions atteintes. On constate souvent que la sensibilité est un peu amoindrie et que le système pileux s'atrophie.

L'état général est peu altéré, on a noté des malaises, de l'affaiblissement, des troubles digestifs.

Les tumeurs, après être restées stationnaires pendant un temps plus ou moins long, plusieurs semaines ou plusieurs mois, peuvent subir deux processus différents; tantôt, en un espace de temps relativement restreint, de dix à quinze jours environ, elles se rétractent, s'affaissent et disparaissent sans laisser de traces; tantôt elles sont envahies par une suppuration séro-purulente et peu abondante dans certains cas, abondante et fétide dans d'autres.

En même temps, les ganglions lymphatiques des aisselles, des aines, du cou, deviennent indurés, volumineux et douloureux, mais ne suppurent presque jamais.

QUATRIÈME PÉRIODE. — PÉRIODE CACHECTIQUE (P. FABRE, de Commentry). — Pendant un certain temps la santé générale ne subit aucune atteinte, puis, par le fait de l'ulcération des tumeurs, surviennent des symptômes

généraux graves : amaigrissement, troubles digestifs, cachexie, qui amènent le marasme et la mort.

Marche. — La marche du mycosis fongoïde est toujours très lente ; quelquefois les deux premières périodes manquent, les tumeurs sont primitives d'emblée (BAZIN, E. VIDAL, L. BROCQ, RIEHL, H. HALLOPEAU), leur apparition n'étant précédée ni d'érythème, ni d'eczéma, ni de lichen ; dans ce cas, le pronostic est toujours plus grave.

Siège. — Les tumeurs mycosiques peuvent siéger sur toute la surface tégumentaire ; elles sont peut-être plus communes sur la face, le tronc et à la racine des membres. On a constaté le mycosis (H. HALLOPEAU) sur la base de la langue, le voile du palais et le larynx.

Pronostic. — Tous les cas connus jusqu'ici, sauf un, se sont terminés par la mort.

Diagnostic. — Le diagnostic est presque toujours impossible à établir au début; la confusion peut exister avec les *érythèmes médicamenteux*, l'*urticaire*, les *érythèmes scarlatiniformes*, etc. « On devra se prononcer en faveur d'une érythrodermie mycosique quand la peau sera notablement épaissie, indurée, facile à plisser et trop large pour son contenu; quand il n'y aura pas traces de desquamation ; quand les malades accuseront un prurit intense provoquant un grattage incessant et frénétique ; quand il existera concurremment de très volumineuses adénopathies (E. BESNIER et H. HALLOPEAU). »

Quand la maladie est confirmée et que le malade présente en même temps des lésions appartenant aux trois périodes : placards éruptifs divers, tumeurs, ulcérations, le diagnostic est très facile ; toutefois, au début de la troisième période, les nodosités peuvent ressembler tellement à des *syphilomes* que l'erreur de diagnostic est fatale,

comme nous l'avons observé chez une malade de l'hôpital Saint-Louis en 1892, dans le service de M. le Dr TENNESON.

D'autre part, les tumeurs du *sarcome cutané non pigmentaire* ressemblent aussi à celles du mycosis, mais on ne constate pas les éruptions prurigineuses prémycosiques; quant au *sarcome hémorragique*, sa couleur est d'un violet caractéristique et son début a lieu par les extrémités.

Étiologie. — Le mycosis fongoïde peut se rencontrer à tous les âges; il a été observé surtout de trente à cinquante ans et moins fréquemment chez les femmes que chez les hommes.

Anatomie pathologique. — Nature. — L'anatomie pathologique et la nature du mycosis fongoïde sont encore à l'étude et très discutées. PHILIPSON a constaté que les tissus sont envahis par des cellules rondes, mêlées de cellules géantes dans le derme, tandis que dans les tumeurs on constate des cellules rondes parmi lesquelles on voit des cellules éosinophiles et plasmatiques, mais pas de cellules géantes. Les microbes trouvés dans les tumeurs ulcérées sont dus à des infections secondaires.

Pour les uns, le mycosis fongoïde est une maladie spéciale problablement d'origine infectieuse, un granulome infectieux; une maladie *sui generis* (RIEHL et PALTAUF); pour les Allemands (KAPOSI, etc.), de même que pour PUNCK et SIREDEY, il s'agit d'une affection sarcomateuse; enfin pour les auteurs français (RANVIER, GILLOT, J. DARIER, L.-E. LEREDDE), c'est uniquement une forme de lymphadénie cutanée. Cette dernière théorie est généralement admise en France depuis RANVIER. Pour H. HALLOPEAU, ce n'est pas une maladie générale de l'organisme. « A parler clair, disent E. BESNIER et A. DOYON, la nature vraie du mycosis fongoïde est encore à déterminer. »

Traitement. — Aucun traitement interne n'a réussi. D'après KÖBNER, il y aurait lieu d'expérimenter l'action de l'arsenic par la voie hypodermique.

Comme traitement externe, on pourrait, si les tumeurs étaient en petit nombre, les enlever chirurgicalement, comme cela a été fait chez une malade d'E. BESNIER. Contre les ulcérations, il faudra recourir aux pulvérisations et pansements avec les solutions phéniquées, aux pansements salolés :

Salol.....	10 grammes.
Sous-nitrate de bismuth.....	90 —

(E. BESNIER.)

au naphtol camphré (cas observé à BEAUJON et cité par L. BROCQ).

UNNA a utilisé les pansements à l'encre qui agit surtout par le tanin qu'elle contient.

W. ALLAN JAMIESON a vu les tumeurs mycosiques rétrocéder sous l'action des rayons X.

MYOMES CUTANÉS

Synonymie. — Dermatomyomes d'E. BESNIER. — Lyomomes de la peau.

Ce sont de petites tumeurs cutanées formées de fibres musculaires lisses et dont E. BESNIER et A. DOYON distinguent deux espèces qu'ils décrivent de la façon suivante :

1° Les MYOMES SIMPLES, taches ou tumeurs atteignant parfois la dimension d'une noisette (JADASSOHN), à évolution lente, à volume restreint, nombreux, indolents ou douloureux à la pression. Ce sont des tumeurs bénignes, ne récidivant pas lorsqu'on les a enlevées, et dont la pathogénie est inconnue ;

Elles siègent sur le tronc et les membres, parfois disséminées en traînées linéaires.

2° Les MYOMES DARTOÏQUES (*myomes dartoïques* de VIRCHOW), à évolution variable, de la grosseur d'une noisette, quelquefois du poing; sessiles ou pédiculés, contractiles, plus ou moins vasculaires.

Ils siègent ordinairement aux seins, au scrotum, aux grandes lèvres.

ARNOZAN a constaté un cas dans lequel l'abondance des tumeurs dans une même région formait de véritables placards bosselés.

Ils prennent le nom de *fibromyomes* s'ils renferment des tissus fibreux; de *myomes télangiectasiques* (VIRCHOW) s'ils sont très vasculaires; de *lymphangio-myomes* lorsque le développement atteint les lymphatiques (L. BROCQ).

Traitement. — Le traitement doit être chirurgical.

MYXŒDÈME

Synonymie. — Œdème muqueux (myxœdème) de ORD. — État crétinoïde de WILLIAM GULL. — Cachexie pachydermique de CHARCOT. — Polysarcie adipeuse de LASÈGUE. — Idiotie avec cachexie pachydermique de BOURNEVILLE et BRICON. — Crétinisme sporadique. — Cachexie strumiprive de KOCHER. — Athyroïdie d'E. BESNIER et A. DOYON.

Le myxœdème est une maladie générale intéressant le système nerveux et dont les manifestations cutanées doivent seules appeler l'attention du dermatologiste.

Symptomatologie. — Les altérations du tégument consistent en modifications profondes qui portent sur la consistance, la couleur, le fonctionnement, l'état d'intégrité de la peau et des annexes.

La peau est dure, épaissie, œdématiée par adipose (*pseudo-lipomatose myxœdémateuse* d'E. Besnier et A. Doyon); elle est pâle, jaunâtre, cireuse, luisante ou terne; sèche ou exfoliante, quelquefois ulcérée.

La sensibilité est conservée, mais amoindrie, troublée.

Les poils tombent en plus ou moins grande quantité; les ongles sont malades.

Diverses muqueuses (buccale, gingivale, palatine, pharyngée) deviennent tuméfiées.

A la période d'état confirmée, l'aspect du malade, toujours extrêmement frileux, est caractéristique; les joues bouffies et tombantes, les paupières gonflées, le nez élargi, les lèvres boursouflées, la bouche entr'ouverte donnent au visage arrondi, « en pleine lune » (W. Gull), une expression d'hébétude; les mains et les pieds rappellent l'éléphantiasis.

Diagnostic. — L'examen des lésions cutanées joint à celui des fonctions cérébrales suffira toujours pour établir le diagnostic différentiel entre le myxœdème et la *sclérodermie*, l'*éléphantiasis*, l'*hérédo-syphilis*, la *lèpre* et l'*acromégalie*.

Étiologie. — Cette maladie, dont l'étiologie est mal connue, a été observée surtout chez les femmes et chez des individus auxquels on avait enlevé le corps thyroïde (*myxœdème opératoire* de J. Reverdin).

Anatomie pathologique. — Les lésions de la peau consistent en un développement exagéré du tissu conjonctif.

On a constaté (Orb) une grande quantité de mucine donnant à la peau sa consistance spéciale de gélatine coagulée, d'où le nom de myxœdème.

Traitement. — Il n'existe aucun traitement de cette maladie: nous ne manquerions pas, le cas échéant, d'es-

sayer les injections sous-cutanées de liquide thyroïdique, d'après la méthode de BROWN-SÉQUARD et D'ARSONVAL, qui ont valu des cas de guérison ou tout au moins d'amélioration publiés par MURRAY, FENWICK, W. BEATTY, CH. BOUCHARD, CARTER, MENDEL. ROBIN (de Lyon), etc., HOWITZ (de Copenhague), NAPIER (de Glascow), H. MACKENSIE (de Londres), E. FOX (de Plymouth), BALZER, etc., ont obtenu des résultats satisfaisants par l'ingestion du corps thyroïde lui-même, MERKLEN, BIRCHER, J. GIBSON (de Brisbane), et d'autres observateurs, des améliorations par la greffe thyroïdienne sous-cutanée.

NÆVI

(Voy. la planche XXXII.)

Synonymie. — Nævi materni. — Envies. — Signes (*Vulgo*).

Définition. — Le nævus est une malformation congénitale et permanente d'une région limitée de la peau, produite soit par un excès de pigmentation, soit par un développement exagéré du tissu vasculaire ; d'où une division des nævi en deux classes : les *nævi pigmentaires* et les *nævi vasculaires.*

On ne doit qu'une mention aux nævi glandulaires observés par SELHORST et THIBIERGE, constitués uniquement par des comédons.

NÆVI PIGMENTAIRES

Synonymie. — Taches pigmentaires congénitales. — Taches de café. — Nævi spili des anciens — Nævi pigmentés lisses.

Symptomatologie. — Les nævi pigmentaires, qui sont des *hyperchromies congénitales*, peuvent être plans ou saillants.

Les premiers ne sont que de simples taches pigmentaires, de couleur variant du jaune au noir, de dimensions variables : grandes comme des pièces de cinq francs

ou plus, à contours bizarres (*nævi en nappe*) (1); ils sont ordinairement glabres ou recouverts de quelques poils arrêtés dans leur développement (*nævi pilaires*); parfois, ils sont en petit nombre (*grains de beauté*); plus souvent ils existent en plus ou moins grande quantité (*nigritie*), dispersés sans ordre sur le tégument (*nævi disséminés*), dont ils peuvent occuper une assez grande étendue (*nævi géants*). Lorsqu'ils sont disposés suivant le trajet d'un nerf, on les appelle *nævi spili zoniformes* ou *nerveux* (Th. Simon), *nævus unilatéral* (Bærensprung), *nævi systématisés*, *nævi linéaires*, *nævi nervorum*.

Les nævi pigmentaires saillants (*nævus verrucosus*, *nævus hypertrophique*, *nævus tubéreux non vasculaire*) forment sur la peau de petites saillies parfois d'aspect complètement papillomateux (*nævus kératosique* (2), (*nævi cornés*, *hyperkératoses congénitales circonscrites*, *ichtyoses partielles*), plus ou moins élevées, plus ou moins étendues, plus ou moins irrégulières et plus ou moins nombreuses; leur couleur est variable, allant du rose au rouge foncé et au noir; ces nævi sont presque toujours couverts de poils noirs, durs et gros sur la peau, et au cuir chevelu, de cheveux minces et frisottants.

On a rangé dans la classe des nævi hypertrophiques des tumeurs désignées sous le nom de *nævus lipomatodes seu mollusciforme*, *angiomatode* et les *mollusci fibrosi généralisés*, mais qui, en raison de leur marche, de leur constitution adipeuse, de leur aspect, doivent au moins être catégorisés à part (Voy. *Maladie de* Recklinghausen).

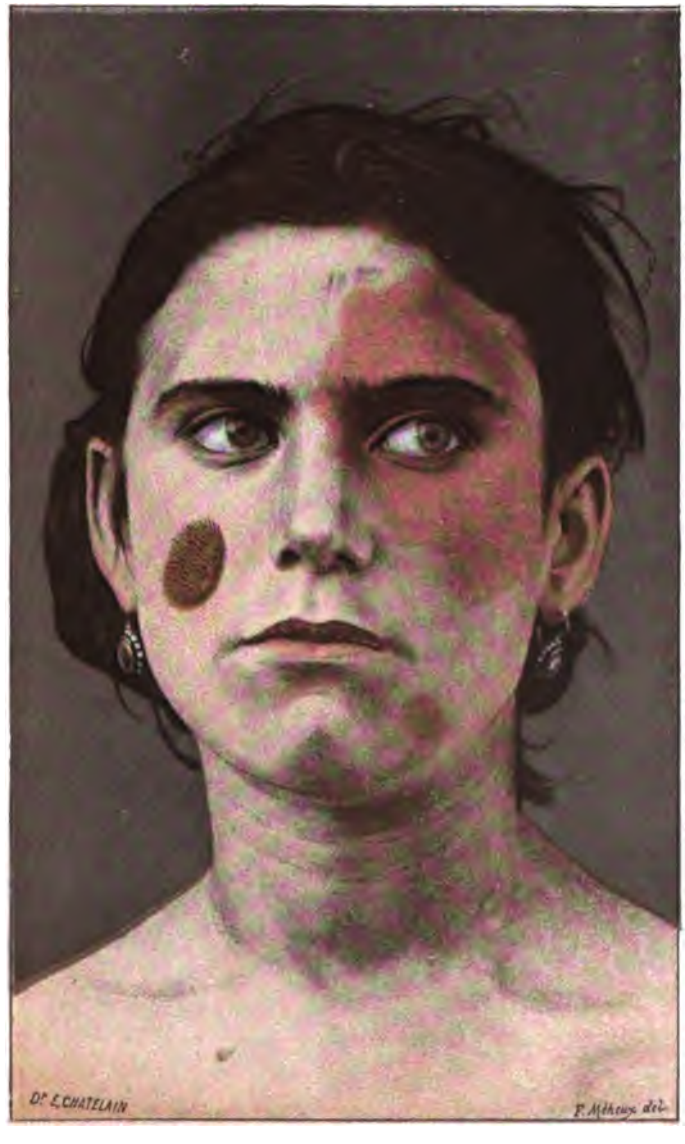
Siège. — On rencontre souvent les nævi pigmentaires sur le visage, le cou, le cuir chevelu, sur les membres, au niveau des grandes articulations.

(1) W. A. Moynac, a vu un nævus étendu de la septième vertèbre dorsale à la dernière lombaire et latéralement jusqu'au milieu des côtes de chaque côté.

(2) Beaucoup d'auteurs désignent sous ce nom un état de la couche cornée qui doit absolument rentrer dans l'ichtyose hystrix ?

PLANCHE N°

[illegible]



Pl. XXXII. — Nævi.

Pronostic. — On a insisté (DELISLE) sur la fréquence relative de la transformation maligne épithéliomateuse ou sarcomateuse des nævi pigmentaires.

Diagnostic. — La congénitalité des nævi suffit pour les distinguer des autres altérations pigmentaires de la peau; néanmoins, d'après HARDY, quelques nævi peuvent se développer après la naissance et même à l'âge adulte; dans ces cas, et quand les taches sont grandes et irrégulières, il sera bon de songer aux signes diagnostiques du *pityriasis versicolor*.

Étiologie. — FÉRÉ a noté l'extrême fréquence des nævi et des taches vasculaires chez les dégénérés. Il les a constatés dans une proportion de 82,63 p. 100, tandis que H. HALLOPEAU chez des sujets normaux ne les rencontrait que 48 fois p. 100.

Anatomie pathologique. — VARIOT a constaté, outre une accumulation très marquée de granules pigmentaires dans les assises profondes des cellules épidermiques, une infiltration de pigment dans les couches superficielles du derme dont les cellules fixes ont subi une prolifération active, chacune d'elles contenant une telle quantité de granules pigmentaires que le noyau est entièrement masqué.

Traitement. — On peut détruire les nævi pigmentaires par le raclage, les cautérisations électriques ponctuées après épilation des poils dans les nævi pileux. On a essayé du tatouage avec certaines matières colorantes non toxiques (H. PASCHKIS, de Vienne). On peut toujours auparavant se servir de moyens indiqués contre le chloasma (Voy. ce mot).

Lotions prolongées matin et soir avec l'eau oxygénée; avec la préparation suivante :

℞ Chlorhydrate d'ammoniaque.....	ãã	3gr,85 centigr.
Acide chlorhydrique dilué.....		
Glycérine.....		30 grammes.
Lait virginal (1).....		60 —

(Monin.)

ou encore :

Sublimé corrosif.....	0gr,50 centigr.
Sucre blanc.....	15 grammes.
Blanc d'œuf.....	n° 1
Jus de citron Q. S. environ.....	30 grammes.
Eau distillée.....	250 —

En application tous les matins. Laisser sécher.

NÆVI VASCULAIRES

Synonymie. — Angiomes. — Angiectasies. — Hématangiomes cutanés.

Les nævi vasculaires se divisent aussi en deux groupes : les *nævi vasculaires plans*, *lisses*, *maculeux*, et les *nævi vasculaires saillants* ou *élevés*.

Les premiers constituent les *taches de feu*, *taches de vin* (*envies* du vulgaire) ; ce sont les *nævus flammæus*, *nævus vasculosus*, *nævus vascularis*, *simplex* ou *planus*, *nævus maternus*, *nævus sanguineus*, les *angiomes simples* et *telangiectasis venosa* de Virchow, la *télangiectasie idiopathique* de Hebra, la *télangiectasie plexiforme* de Billroth.

Symptomatologie. — Ce sont de simples taches de couleur rose tendre, rouge vif (*nævi rouges* ou *artériels*),

(1) Le *lait virginal* est une mixture de :

Teinture de benjoin.....	1 partie.
Eau de rose.....	4 parties.

ou violette (*nævi bleus* ou *veineux*); cette coloration, ordinairement plus accentuée au moment de la naissance, disparaît, en partie, sous la pression du doigt et s'exagère sous l'influence des cris, des efforts, des émotions.

Ces taches, d'une étendue plus ou moins considérable, peuvent être petites comme des têtes d'épingle (*nævi ponctués*), ou couvrir entièrement toute une région (la face par exemple); leur forme est extrêmement variable : elles peuvent être arrondies, irrégulières, ponctuées, en étoiles (*nævi stellaires*, *angiomes stellaires*), avec des prolongements plus ou moins considérables (*nævus aranæus* de RAYER), ou placées sur le tracé de filets nerveux (*nævi vasculaires zoniformes*). La peau est généralement lisse et souple, parfois épaissie et hypertrophiée, surtout dans son système pileux.

Siège. — On a dit que les nævi vasculaires étaient assez rares au cuir chevelu (L. BROCQ); nous les y avons, au contraire, rencontrés fréquemment; mais leur siège de prédilection est la face (1), la nuque, le cou, le tronc, les membres supérieurs et les régions génitales, plus rarement la partie inférieure du corps. On en trouve aussi sur les muqueuses.

Les nævi vasculaires saillants (*nævi vasculaires tubéreux*, *tuberculeux* ou *charnus*, *angiomes proéminents* ou *caverneux* de VIRCHOW et HARDY, *tumeur vasculaire* et *érectile* de DUPUYTREN, *anévrysme spongieux*, *tumeur vasculaire spongieuse*, *fongus hæmatodes*, *télangiectasie veineuse* de SCHUH, *nævi télangiectasiques* type DARIER-PRINGLE) forment de petites tumeurs au-dessus du niveau

(1) BERNOUD a observé en 1898, dans le service de LAUNOIS, un nævus hypertrophique monstrueux occupant tout le côté gauche de la face et la partie supérieure du cou chez une *minus habens*; ce fait et bien d'autres, analogues, sont du ressort de la chirurgie.

de la peau ; ces tumeurs sont arrondies ou irrégulières, rappelant la forme de certains fruits, aplaties ou granuleuses ; leur coloration varie du rouge au brun violet et diminue par la pression du doigt. Lorsqu'ils sont excoriés, les nævi vasculaires peuvent donner lieu à une hémorragie difficile à arrêter.

Étiologie. — Comme les autres nævi, les nævi vasculaires sont congénitaux ; ils apparaissent quelquefois dans les premiers mois après la naissance, très rarement plus tard (*nævi tardifs*) ; ils pourraient être consécutifs, d'après HEBRA, à une piqûre ou à une excoriation (blessure du derme).

Chez les vieillards, on rencontre souvent, surtout au tronc, de petits angiomes multiples (*points de poivre de Cayenne* des ANGLAIS).

Marche. — Pronostic. — Les nævi vasculaires, soit plans, soit tubéreux, se comportent de trois façons différentes : ils peuvent persister indéfiniment dans le *statu quo*, c'est le cas le plus fréquent ; ils peuvent disparaître complètement (*nævus flammæus, angiome simple*), quelquefois par sphacèle ; enfin ils peuvent s'accroître et prendre l'aspect de véritables tumeurs érectiles, ce que l'on observe assez souvent dans les nævi des muqueuses, d'où une différence dans le pronostic, moins favorable ici que dans les formes pigmentaires. Toutefois, d'après DELISLE, la transformation maligne des nævi vasculaires est extrêmement rare, tandis qu'elle est par contre relativement fréquente dans les nævi pigmentaires.

Diagnostic. — Dans certains cas, les nævi prennent un aspect verruqueux kératosique qui pourrait les faire méconnaître ; à la face en particulier, ils ressemblent par leurs papules aux adénomes sébacés, mais en diffèrent par leur coloration rouge.

Nature. — Pour MAUCLAIRE et de BORIS, l'angiome vrai n'est pas une malformation d'arrêt, mais une exagération de développement, trouble, disent M. KLIPPEL et P. TRENNANNAY, qui est le résultat d'une maladie locale infectieuse, agissant pendant la vie embryonnaire et dont les effets se poursuivent après la naissance.

Traitement. — Contre les nævi vasculaires superficiels (non chirurgicaux) on emploie la compression, la cautérisation chimique, ou à l'aide du thermo ou du galvanocautère, l'électrolyse, les scarifications linéaires quadrillées fréquemment répétées ; enfin, dans certains cas, la vaccination en plein nævus.

Nous pensons avec TRUCHOT que l'électrolyse est le traitement de choix ; toutefois UNNA traite avec succès, chez les nourrissons, les nævi vasculaires par la compression au moyen du collodion ichtyolé. Il badigeonne le nævus deux ou trois fois par jour avec un mélange de :

Collodion.....	9 parties.
Ichtyol.....	1 partie.

jusqu'à ce qu'il se forme une croûte noirâtre, épaisse, qu'on laisse ensuite se détacher d'elle-même. Puis on recommence le même badigeonnage, en s'aidant au début d'un attouchement avec la pointe fine d'un thermocautère ou d'un galvanocautère.

Le traitement doit être continué longtemps, même après la guérison apparente du nævus.

GEVAERT indique comme traitement préféré dans les angiomes l'excision au bistouri ; c'est un procédé que nous avons vu réussir parfaitement pendant notre externat chez PÉAN.

PEYROT, QUENU, KIRMISSON, depuis CINISELLI, conseillent l'électro-puncture.

Moins radical, TH. ANGER emploie les injections interstitielles de solution diluée de perchlorure de fer :

Solution de perchlorure de fer à 30°...	25	grammes.
Chlorure de sodium.....	15	—
Eau.....	60	—

II, X, XX, XL gouttes.

JOHN WYETH, de New-York, fait des injections d'eau bouillante pure et simple et DENBEL (de Lure) a utilisé avec succès la méthode sclérogène de LANNELONGUE.

Dans le traitement des nævi, soit pigmentaires, soit vasculaires, on a encore employé les rayons X (FREUND, JUTASSY), la photothérapie (L.-E. LEREDDE, etc.).

NODOSITÉS RHUMATISMALES

Synonymie. — Nodosités cutanées éphémères de FÉRÉOL. — Nodosités rhumatismales sous-cutanées de TROISIER. — Tumeurs fantômes de JAMES PAGET. — Nodosités non érythémateuses des arthritiques de L. BROCQ.

Symptomatologie. — L. BROCQ en distingue deux variétés :

1° LES NODOSITÉS CUTANÉES ÉPHÉMÈRES ;

2° LES NODOSITÉS RHUMATISMALES SOUS-CUTANÉES.

Les premières, nodosités cutanées éphémères, forment au front des tumeurs peu nombreuses, grosses comme un pois ou une noisette, mobiles avec la peau en général.

Il n'existe aucun symptôme subjectif.

Elles apparaissent le soir (L. BROCQ) ou pendant la nuit, pour disparaître au bout de quelques heures et récidiver sans cause connue.

Les secondes, nodosités rhumatismales sous-cutanées, sont dures et élastiques, mobiles sur les tissus profonds et sous la peau.

Elles sont plus ou moins nombreuses, distinctes, siègent surtout au niveau des articulations.

Elles persistent pendant quelques semaines (de deux à quatre) et disparaissent sans laisser de traces.

Pronostic. — Sans gravité par elles-mêmes, elles coïncident souvent avec des symptômes de péricardite et quelquefois de pleurésie.

Diagnostic. — Elles diffèrent par l'absence d'érythème de l'*érythème noueux* et, par leur marche, des autres *tumeurs cutanées.*

Traitement. — On doit appliquer à cette affection le traitement anti-arthritique. L. Brocq conseille la solution iodo-iodurée suivante :

Iode.....	1	gramme.
Iodure de potassium.....	10	—
Eau distillée.....	200	—

dont on fera prendre au malade une cuillerée à soupe tous les matins, dans une tasse de lait.

ŒDÈME AIGU CIRCONSCRIT DE LA PEAU

(QUINCKE, RIEHL)

Synonymie. — Œdème angioneurotique de STRUBING. — Hydropisie articulaire intermittente.

C'est une affection dans laquelle surviennent brusquement, mais par poussées successives et coïncidant avec des troubles du système digestif, des saillies œdémateuses, blanches, ou plus souvent roses, à bords nets, grandes comme des pièces de cinq francs en argent ou plus, se développant surtout à la face et aux régions génitales, parfois sur les muqueuses.

Elles ne sont le siège ni de douleur, ni de prurit.

Elles sont de courte durée, ne persistant que quelques heures, un ou deux jours, mais se renouvelant constamment; elles constituent « un état pathologique qui peut se prolonger fort longtemps, et même qui peut s'installer, et persister sous forme d'œdème chronique » (E. BESNIER et A. DOYON).

L'œdème aigu circonscrit est une affection sans gravité, sauf dans le cas où ses localisations buccales, pharyngées et laryngées pourraient déterminer des troubles sérieux.

Nous pensons avec L. BROCQ que « l'on pourrait rattacher à ce type morbide l'*œdème pseudo-phlegmoneux* de MM. GUYON et KIRMISSON, dans lequel on voit apparaître à la suite de douleurs intenses, siégeant aux points qui vont être atteints, un gonflement plus ou moins étendu, accompagné de rougeur de la peau et d'élévation de la température locale ». On peut également en rapprocher les œdèmes transitoires de la maladie de BASEDOW.

Diagnostic. — Il ne faut pas confondre l'œdème aigu circonscrit de la peau avec l'*urticaire* (pour D. BARDUZZI, H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE, cet œdème n'est qu'une variété d'*urticaire œdémateuse*), en particulier l'*urticaire massive* de RAPIN, l'*urticaire géante* de MILTON, les *nodosités rhumatismales*, l'*œdème persistant* de RIES et LASSAR, les *œdèmes éphémères* de nature arthritique de CHAUVEL et NEGEL, l'*œdème bleu des hystériques*.

SCHLESINGER, H. BANKE en ont observé une forme familiale.

Nature. — H. BANKE a relaté deux cas d'œdème aigu localisé, dans lesquels la nature angio-névrotique de l'affection n'était pas douteuse.

Traitement. — On a conseillé le sulfate de quinine, l'atropine, la belladone, le salicylate de soude, l'ergotine, la digitale, l'hamamelis.

E. BESNIER et A. DOYON indiquent les applications locales prolongées de lint imprégné d'une solution de salicylate de soude additionnée de bicarbonate de soude :

Salicylate de soude.....	2-5 grammes.
Eau.....	100 —

Ajoutez :

Bicarbonate de soude.....	1-3 grammes.

ŒDÈME DES NOUVEAU-NES

Cette affection, qui se montre dès les premières heures ou les premiers jours de la naissance, a été distinguée par PARROT du *sclérème* des *nouveau-nés*.

Elle peut être localisée à quelques régions : mollets, cuisses, mains, organes génitaux, atteignant surtout les parties déclives, ou quelquefois généralisée.

La peau, de couleur pâle, dépressible sous le doigt, reprend peu à peu son aspect et sa consistance primitifs quand la maladie est localisée et doit guérir ; dans le cas contraire, l'enfant meurt ordinairement dans un état comateux.

Traitement. — Depaul conseille une bonne hygiène, surtout au point de vue alimentaire, et des frictions, du massage, des bains chauds aromatiques, l'usage de la couveuse, l'enveloppement ouaté, etc., destinés à faciliter la résorption du liquide épanché dans les mailles du tissu cellulaire.

ONYCHATROPHIE

Synonymie. — Atrophie des ongles.

Cette atrophie unguéale est souvent congénitale ; elle peut être totale ou partielle et due souvent aux causes qui engendrent l'onychogryphose (Voy. ce mot).

L'ongle est petit, lamelleux, aminci, mou, se détache en s'effritant.

L. Broca a observé « une affection singulière qui survient surtout chez les enfants et chez les jeunes sujets, et dans laquelle on voit la matrice unguéale se gonfler, se tuméfier en quelque sorte, devenir plus ou moins douloureuse ; puis l'ongle se soulève peu à peu, se casse, s'effrite, disparaît complètement, de telle sorte qu'il n'en reste plus qu'un léger vestige sous la forme d'une petite lame cornée striée, laquelle peut elle-même manquer. Peu à peu la matrice revient sur elle-même et l'atrophie

définitive est constituée. Cette affection envahit d'ordinaire progressivement plusieurs doigts de la main, quelquefois tous ; elle est symétrique.

Il est probable qu'il s'agit dans ces cas de troubles trophiques sans doute en rapport avec une lésion peu appréciable des centres nerveux : on est encore réduit aux hypothèses. Les malades étudiés ne présentaient en effet ni chez eux, ni chez leurs ascendants, aucun antécédent morbide qui pût donner quelque indication sérieuse. »

Kaposi signale un état particulier des ongles qu'il a observé chez une jeune fille à la suite d'un psoriasis des doigts ayant duré plusieurs années et dans lequel « les ongles formaient des plaques molles, membraniformes, et ne présentaient pas la plus légère tendance à la kératinisation ». Il désigne cet état sous le nom d'*hapalonychie*.

Tous ces troubles unguéaux sont au-dessus des ressources de la thérapeutique.

ONYCHAUXIS

Ce nom désigne l'hypertrophie régulière des ongles, sans déformation.

Le traitement doit être purement mécanique. On pourrait toutefois employer, dit L. Brocq, l'arsenic à l'intérieur et l'acide salicylique à l'extérieur, ces deux médicaments paraissant avoir une certaine action sur les hyperkératoses.

ONYCHOGRYPHOSE

ONGLES EN GRIFFES (VIRCHOW)

Définition. — On désigne ainsi l'hypertrophie unguéale se produisant d'une façon irrégulière et ordinairement acquise.

Symptomatologie. — L'ongle peut être épaissi, rugueux, opaque, jaunâtre ou noirâtre, ou mince, cassant et lisse ; recourbé en avant ou sur le côté (*onychogryphose*), ou transversalement (*déformation en cornet*, W. DUBREUILH) ; agrandi en largeur irritant les rebords unguéaux (*paronychie*) ; d'autres fois inégal, bosselé, creusé de sillons longitudinaux ou transversaux (*asperitas unguium, scabrities unguium*) ; parfois soulevé et décollé.

Le gros orteil est le plus souvent atteint, mais tous peuvent l'être à des degrés divers.

BILLROTH, HELLER, et W. DUBREUILH ont observé aux doigts l'onychogryphose.

Étiologie. — Les altérations unguéales sont dues soit à des causes externes : traumatismes, professions : soit à des causes physiologiques : âge avancé, ou pathologiques : eczéma, pemphigus végétant ou chronique, sycosis, bouton de BISKRA, psoriasis (*psoriasis unguéal*, ANDERSON), syphilis (*onychie syphilitique*, HUTCHINSON), névrites (HELLER), lèpre, ichtyose, etc., etc.

Pronostic. — Le pronostic de l'onychogryphose dépend de sa cause ; il est parfois sérieux en raison des douleurs que l'affection occasionne pendant la marche,

principalement quand il se complique d'ulcérations et de fissures.

Traitement. — Voir l'article précédent.

ONYCHORRHEXIS

W. Dubreuilh et Frèche décrivent sous ce nom un état unguéal caractérisé par des stries fissuraires longitudinales de la lamelle unguéale.

OSMIDROSE

On désigne plus particulièrement sous ce nom le trouble de la fonction sudorale caractérisé par la sécrétion d'une sueur odorante *non désagréable*, relativement fréquente chez les femmes hystériques.

Cette odeur est variable : de musc, de violette, d'ananas.

On l'a vue disparaître, en même temps que l'hyperidrose qui coexistait avec elle, à la suite de l'administration de 25 centigrammes de salicylate de soude (W. A. Hammond) !

PAPILLOME

Définition. — Le papillome consiste en une hypertrophie limitée de la couche papillaire du derme.

Symptomatologie. — Il se présente généralement sous l'aspect d'une saillie plus ou moins proéminente, composée d'excroissances papillaires plus ou moins élevées, distinctes, d'où un aspect spécial en chou-fleur, et parfois recouvertes d'un épiderme sec et corné ; dans d'autres cas, elles sécrètent un liquide visqueux, d'odeur nauséabonde ; la couleur varie du blanc grisâtre au brun.

Le volume du papillome est variable: il peut être gros comme une tête d'épingle ou avoir plusieurs centimètres de diamètre.

Parfois indolent, il peut être le siège de violentes douleurs.

Siège. — Le papillome simple se rencontre principalement à la main et aux pieds (*verrue plantaire* de W. Dubreuilh). Il peut siéger également sur la face, le cuir chevelu et même les organes génitaux. Le *papillome pénicilliforme* décrit par Gaucher, siège au cuir chevelu, au cou et plus rarement à la face (paupière supérieure).

Étiologie. — L'état papillomateux peut compliquer un grand nombre d'affections cutanées : eczéma, lichen, éléphantiasis, lupus, blennorragie (*papillo-kératose blennorragique*), etc.

Il peut succéder à des irritations locales répétées (*papillome des raffineurs de pétrole*, Derville et Guermonprez).

Marche. — Diagnostic. — Pronostic. — Sa marche, son diagnostic et son pronostic varieront donc suivant les causes qui l'ont engendré.

Notons seulement que le papillome se différencie de la *verrue*, en ce que les papilles hypertrophiées sont séparées par groupes dans le premier et ne forment qu'une seule masse dans la seconde.

Traitement. — Après avoir décapé la lésion à l'aide des cataplasmes, des bains, des enveloppements dans le savon noir, on la détruit avec la curette, le thermocautère ou l'électro-puncture.

Nous avons obtenu une fois, au moyen de quatre badigeonnages à l'ichtyol pur, la disparition de papillomes de la verge.

PAPULOSE FILARIENNE

On désigne sous ce nom une affection rare décrite par DA SILVA ARAUJO et NIELLY, due à des parasites qui produisent aux mains et aux avant-bras, sur les cuisses, le dos, une éruption vésiculo- et papulo-croûteuse.

Le traitement consiste dans l'application de pommades parasiticides.

PEAU LUMINEUSE

Synonymie. — Sueur phosphorescente.

Ce phénomène a été observé à la période consomptive de la phtisie et de maladies chroniques; après un violent

exercice (KOSTER); dans la miliaire (L.-A. DUHRING); chez un médecin qui avait mangé d'un poisson phosphorescent (PANCERI, de Florence).

On pourrait rapprocher de ce phénomène l'état diamanté de la peau, chez les sujets qui ont absorbé du salophène à la dose de 2 à 8 grammes, dans lequel, le tégument, après évaporation de la sueur provoquée par l'administration du médicament, se recouvre de milliers de petits cristaux scintillant comme le diamant (DRASCHE).

PELADE (BAZIN)

(Voy. la planche XXXIII.)

Synonymie. — Area Celsi. — Area JOH. JONSTONI. — Alopécie en aires. — Alopecia areata de SAUVAGES. — Porrigo decalvans de WILLAN et BATEMAN. — Tinea decolorans. — Vitiligo de CAZENAVE. — Alopécie aréatée de HEBRA. — Teigne aréatée d'ANDERSON.

Définition. — Le nom de pelade désigne aujourd'hui une affection du système pileux, plus fréquente au cuir chevelu et à la barbe, caractérisée par une chute des cheveux ou des poils, localisée ou généralisée.

Dans sa forme la plus ordinaire, la pelade se présente sous l'aspect de plaques dénudées, lisses, circonscrites, à contours arrondis, plus ou moins larges, et plus ou moins nombreuses.

Symptomatologie. — La maladie commence souvent par des démangeaisons légères que nous avons vues parfois persister très intenses pendant toute la durée de l'affection. On a noté des sensations de brûlure, d'engourdissement, de froid (*cryesthésie prépeladique* de L. JACQUET). Certains auteurs ont observé un érythème initial (BEHREND,

PELADE

[illegible] XVI[illegible]

Synonymie [illegible]

Définition. — [illegible] de pelade désigne aujourd'hui une [illegible] plus fréquente [illegible] par une chute de cheveux, [illegible] généralisée.

[illegible] la pelade se présente [illegible] disses, circonscrites, [illegible] plus ou moins [illegible]

Dermatologie. — La maladie commence souvent [illegible] les quelques cas que nous avons vus [illegible] intenses pendant toute la durée [illegible] d'entre [illegible] *anesthésie préparée* [illegible] de L. [illegible] Brun [illegible]

Pl. XXXIII. — Pelade.

BLASCHKO, W. DUBREUILH) ; nous avons souvent constaté chez des peladiques en activité une rougeur plus ou moins accentuée indépendante du traitement.

Les cheveux perdent leurs caractères normaux pour devenir secs, ternes, poudreux, amincis et faciles à arracher ; bientôt, ils tombent pour ainsi dire spontanément ; d'autres fois, ils peuvent se casser à quelque distance du cuir chevelu. Outre ces caractères, on constate aussi que les cheveux peladiques sont atrophiés et décolorés, présentant alternativement des dépressions et des renflements ; leur racine est mince et pointue ou tronquée et recourbée en forme de crosse. A l'examen microscopique, on voit que la moelle a disparu, remplacée par des bulles d'air.

R. SABOURAUD, qui a bien étudié la question, décrit un poil peladique atrophié de haut en bas, dépigmenté et sans canal médullaire à sa partie inférieure.

La chute des cheveux ou des poils, premier symptôme constaté généralement par le malade, peut être rapide ou lente ; tantôt il n'existe qu'une seule plaque dénudée, sur laquelle se distinguent les orifices folliculaires obstrués par le cocon séborrhéique de Sabouraud rempli de microbacilles, tantôt il y en a plusieurs ; les dimensions de ces plaques d'alopécie sont variables, comme leur nombre : elles peuvent être grandes comme une lentille, comme une pièce de cinquante centimes, de deux francs, etc., ou atteindre dix centimètres et même plus de diamètre ; souvent, elles se réunissent et forment des îlots d'alopécie plus ou moins circulaires, rappelant toujours l'existence des plaques primitives arrondies (Voy. la planche XXXIII), sauf quand, généralisée à tout le cuir chevelu, la pelade dénude complètement ou à peu près toute la tête.

Ces plaques dénudées sont absolument lisses ou recouvertes d'un duvet très léger, décolorées, d'un blanc de lait, comme empâtées (*oedème* de DEVERGIE) et quelquefois affaissées, constituant ce que BAZIN appelait la ***pelade achromateuse*** pour la différencier de ce qu'il nommait la

pelade décalvante, dans laquelle la peau conserve sa couleur normale et dont la marche est beaucoup plus rapide.

D'autres fois, il existe sur la plaque quelques cheveux clairsemés (*dépilation diffuse* sur une surface circonscrite de SABOURAUD), cassants ou présentant les signes indiqués plus haut (*pseudo-pelades* de BAZIN, *pelades pseudo-tondantes* de LAILLER, *pelades à cheveux fragiles* d'E. BESNIER), formes dans lesquelles VAILLARD et VINCENT ont trouvé des diplocoques (*folliculites microbiennes tonsurantes du cuir chevelu* de H. NIMIER).

Dans tous les cas, les cheveux qui entourent les plaques malades sont altérés à un degré plus ou moins élevé.

Parfois on constate une dilatation des orifices folliculaires avec exagération de la sécrétion sébacée (hyperstéatidrose d'E. BESNIER) rapportée par R. SABOURAUD à l'hypertrophie des glandes, relation peu vraisemblable (H. HALLOPEAU).

En dehors de ces symptômes facilement reconnaissables, on a signalé, quand la pelade était généralisée à tout le système pileux, de l'amaigrissement, de la dyspepsie, de l'anémie (HARDY).

On a noté des altérations diverses des ongles : dépolis, opaques, plus ou moins cannelés, striés, etc. ; enfin la chute même dans certains cas de pelade en plaques limitées (cas d'ARNOZAN et AUDRY) ou généralisée (ARAGO, TYSAN, HEUSS, DARIER et LE SOURD).

JACQUET et PORTES ont montré par une série de cas et d'analyses qu'il y a constamment dans la pelade un trouble urologique dépendant d'une viciation sanguine consistant en polyurie, hyperchlorurie très considérable et hyposulfaturie.

SABOURAUD distingue, à tort selon nous, deux formes distinctes de pelade : l'une séborrhéique, *séborrhée aiguë circinée* (*pelade de* BATEMAN), spéciale à l'adulte et due à

un microbacille séborrhéique analogue à celui que UNNA, ENGMAN, MENAHEM HODARA désignent comme cause de l'acné ; l'autre, *pelade ophiasique* (AREA CELSI), particulière à l'enfant, sans séborrhée, s'étendant en couronnes ou en bandes de façon à dénuder tout le cuir chevelu, avec tendance à la guérison spontanée.

Le même auteur classe encore à part une variété qu'il appelle *peladoïde en aire unique atrophodermique*, dans laquelle le cuir chevelu, déprimé, semble atrophié.

Nous avouons, pour notre part, que ces distinctions nous semblent bien théoriques, car, cliniquement, nombreux sont les cas d'ophiasis que nous avons observés chez des adultes et, d'autre part, nous avons vu maints séborrhéiques mal soignés n'avoir qu'une plaque de pelade.

Marche. — L'affection débute, le plus souvent, par une plaque unique qui s'agrandit rapidement, suivie ou accompagnée de plusieurs autres. Arrivée à sa période d'état, la maladie peut rester stationnaire plus ou moins longtemps, ou envahir peu à peu le système pileux et déterminer une alopécie locale ou générale plus ou moins complète. D'ordinaire cependant, dans les cas traités méthodiquement, on voit au bout d'un temps variable (de quelques semaines à plusieurs mois), le léger duvet cotonneux qui existait sur les plaques être remplacé par des cheveux d'abord minces, clairs, parfois même blancs et pouvant quelquefois ne reprendre jamais complètement leur couleur primitive, mais le plus souvent recouvrant peu à peu leur force et leur coloration normales.

Siège. — C'est au cuir chevelu et à la barbe que l'on observe le plus fréquemment la pelade ; cependant, comme nous l'avons déjà dit, toutes les régions velues peuvent être envahies (*pelade généralisée*).

Pronostic. — Le pronostic de la pelade n'est en général pas mauvais, puisque cette affection n'entache ordinairement en rien la santé générale et que souvent la guérison est aussi complète que possible ; mais il faut savoir que la pelade peut durer longtemps, particulièrement quand elle siège à la nuque (E. Besnier) sous forme de rubans (*pelade rubanée, pelade ophiasique* de Sabouraud), récidiver, parfois par poussées subintrantes (*pelades perpétuelles* d'E. Besnier) et se terminer parfois par une alopécie définitive plus ou moins complète.

Diagnostic. — Le diagnostic est facile presque toujours.

La calvitie de la *séborrhée* a des signes spéciaux de localisation et le cuir chevelu séborrhéique n'a pas l'aspect qu'il a dans la pelade.

Les pelades pseudo-tondantes se distinguent de la *trichophytie* du cuir chevelu, grâce aux caractères des poils qui s'arrachent facilement sans se casser ou, quand ils se cassent, ne s'écrasent pas dans les mors de la pince à épiler.

L'*alopécie post-favique*, outre son aspect cicatriciel, diffère de l'alopécie peladique soit par son irrégularité, soit lorsqu'elle est généralisée à toute la tête, par la couronne de cheveux lanugineux qu'elle respecte presque toujours.

Le *lupus érythémateux*, en dehors des cicatrices qu'il présente souvent au centre de la lésion, n'est pas entouré de cheveux à l'aspect peladique.

La *syphilis* dénude en clairières.

Les plaques de *sclerodermie* du cuir chevelu, lardacées, sont entourées de cheveux sains.

Au début de certaines formes de *tuberculose* (L.-E. Leredde), de même qu'au déclin de l'*érysipèle*, on peut constater une chute de cheveux irrégulière, bien différente des aires peladiques.

Dans les *alopécies cicatricielles*, la forme est toujours irrégulière et les cheveux voisins ne tombent pas.

Dans le *vitiligo* du cuir chevelu, on constate assez souvent une alopécie, mais en dehors de l'hyperpigmentation de la périphérie, on trouve la plupart du temps sur le corps des plaques de vitiligo.

Les *alopécies peladiformes* (*alopécies innominées*, *inflammatoires, alopécies pseudo-cicatricielles*, *atrophiques*, *irritatives*, *folliculites décalvantes*, etc.) se distinguent de la pelade vraie par une étude clinique et microscopique suivie.

On peut mentionner sans insister l'alopécie consécutive aux injections d'acétate de thallium (JEANSELME); en dehors des commémoratifs, on constatera que les cheveux qui subsistent ne ressemblent en rien au poil peladique.

Enfin, mais rarement il est vrai, il faudra songer aux *alopécies congénitales* circonscrites, bien étudiées par GERMAIN.

Étiologie. — Les observateurs sont divisés en deux camps d'un avis opposé sur la nature de l'affection; les uns admettant, les autres repoussant la nature parasitaire de la pelade. Pour ces derniers (HEBRA, MAX JOSEPH, MIBELLI, HORAND, PAVLOF, E. BROCQ, JUHEL-RÉNOY, JACQUET, etc.), il s'agirait d'une trophonévrose (*alopécies d'origine nerveuse* de L. BROCQ comme la *pelade post-épileptique* de CH. FÉRÉ, *peladoïdes trophonévrotiques* ou *trophoneurotiques* de H. LELOIR), dans laquelle doit certainement rentrer la forme ophiasique de SABOURAUD).

On peut ranger dans cette classe les *alopécies trophonévrotiques* d'H. HALLOPEAU, et L.-E. LEREDDE : alopécies en aires (*pseudo-pelade* probablement *trophonévrotique* de H. HALLOPEAU et BUREAU), alopécies en bandes (*pseudo-pelade en bande* de H. HALLOPEAU et BUREAU) ; alopécie symétrique et incomplète; alopécie de l'angio-névrose achromique et dépilante; alopécie du vitiligo (*pseudo-*

pelade achromateuse et *plaques hyperchromateuses* d'ARNOZAN).

Pour de MOLÈNES la pelade ne serait qu'une affection nerveuse se produisant dans certaines conditions de vie sociale et d'hérédité et souvent confondue avec la trichophytie décalvante, ce qui en fait admettre la contagiosité.

CROCKER considère les pelades comme des exemples de teigne non reconnue, et HUTCHINSON fait de la pelade une affection consécutive à la teigne.

NORMAN WALKER n'admet pas la théorie nerveuse.

L. JACQUET estime que la pelade, au moins dans bon nombre de cas, trouve son origine dans une irritation du système nerveux dentaire, et se déclare nettement ennemi de la théorie parasitaire et contagieuse.

« PONTOPPIDAN vit apparaître, dit TRÉMOLIÈRES, chez un malade privé d'un côté de ses ganglions carotidiens, des plaques de pelade bilatérales et symétriques sur le territoire des nerfs occipitaux. JACQUET signala une ophiasis temporo-pariétale droite consécutive à une ténotomie du sterno-mastoïdien droit. BENDEN-SCHWENINGER et BUZZI ont publié des observations analogues.

« MAX JOSEPH et MIBELLI avaient déjà démontré expérimentalement par la section de la branche postérieure du deuxième nerf cervical, la production de plaques simili-peladiques sur le territoire du nerf. »

Enfin, nous avons bien des fois entendu QUINQUAUD qualifier la pelade de trophonévrose contagieuse.

Dans bien des cas, toutefois, la contagion et, par conséquent, l'origine probablement parasitaire de la maladie, admise déjà par BAZIN n'est absolument pas douteuse ; un très grand nombre d'auteurs autorisés : E. BESNIER, HILLAIRET, HARDY, LAILLER, GAUCHER, VAILLARD, JADASSOHN, JOFFROY, H. HALLOPEAU, LE GENDRE, SABOURAUD, L. DERVILLE, LASSAR, CHAUVEL, etc., etc., et NOUS-MÊME en ayant publié des exemples typiques.

D'ailleurs, d'une façon générale, tous les auteurs admettent des causes prédisposantes diverses : chevelures luxuriantes (HEBRA), foncées (CROCKER), tempéraments anémiques et nerveux (LAILLER), émotions morales, traumatismes (ARAGO, FRÉDET, TYSAN, OLIVIER, etc.), fatigues (HARDY), maladies générales : rougeole, fièvre typhoïde, érysipèle, influenza, syphilis (A. FOURNIER), blennorragie (MULLER), lésions dentaires ou juxta-dentaires (JACQUET-PÉCHIN) ; la diversité de ces causes étiologiques est une preuve de plus en faveur de la diversité de la nature des lésions : pelades, peladoïdes et parapelades.

Personnellement, en voyant des praticiens comme E. GAUCHER et L. JACQUET admettre et rejeter tour à tour la théorie parasitaire ou nerveuse de la pelade, nous croyons que cette affection n'est pas *une*, et que, lorsque l'avenir aura nettement dégagé les faits parapeladiques, on reconnaîtra que la pelade est une maladie contagieuse se développant chez des sujets affaiblis par une déséquilibration permanente ou passagère du système nerveux, offrant en somme un terrain spécial favorable, de même que le bacille tuberculeux se développe plus facilement dans certains organismes.

Anatomie pathologique. — Cette maladie est caractérisée anatomo-pathologiquement par une lésion des follicules pileux et une atrophie consécutive du derme qui explique la sensation de constriction ressentie par quelques malades sur le sommet de la tête (J.-B. HILLAIRET et E. GAUCHER).

SÉBASTIEN GIOVANNINI (de Turin) a constaté, comme première et plus importante altération, une infiltration périvasculaire de leucocytes, atteignant de préférence la partie inférieure des follicules pileux.

R. SABOURAUD, qui a constaté dans les follicules de l'aire peladique le microbacille de la séborrhée, en conclut qu'il est l'agent pathogène de la maladie, laquelle ne

serait souvent qu'une variété chronique de séborrhée, une séborrhée aiguë circinée.

PAVLOF a cultivé huit fois sur dix des cocci se rapprochant du *staphylococcus albus* et du *staphylococcus aureus* qui inoculés à des lapins ont donné de l'alopécie en aires.

Traitement. — La nature contagieuse de la pelade réclame un traitement prophylactique sévère : isolement des sujets atteints ou tout au moins occlusion parfaite des plaques malades, soins de propreté et antiseptiques observés avec rigueur.

Comme traitement général, tous les dermatologistes s'accordent à conseiller une hygiène parfaite du corps et de l'esprit, un traitement approprié à la constitution du sujet atteint, etc.

BULKLEY insiste sur une alimentation riche en matériaux phosphatés.

On peut, suivant les cas, donner le quinquina, l'huile de foie de morue, l'iodure de fer, l'arsenic. On a donné à l'intérieur la teinture de jaborandi et fait des injections sous-cutanées de pilocarpine.

L. JACQUET conseille les injections de sérum et celles de cacodylate de soude.

BIALOBSCHESKY a administré des pilules de phosphore et d'arsenic.

Comme eaux minérales, on peut indiquer Aix-la-Chapelle, Luchon, Néris, Uriage, Salins, Salies de Béarn, Spa, La Bourboule.

L. JACQUET insiste avec raison sur le traitement du trouble organique profond (albuminurie, lithiase, dyspepsie et surtout la gingivite), cause première de la pelade, d'où indication des injections de chlorure de sodium.

Au point de vue local, tous les traitements indiqués, et ils sont nombreux, ont pour but une excitation, une irritation directe de la région malade, après l'avoir isolée,

pour ainsi dire, comme le veut E. BESNIER, par une zone épilée. Cette irritation, qui ne doit pas être poussée trop loin, dans la crainte de développer une dermite suivie de folliculites qui déterminent une alopécie définitive, peut être obtenue par la friction quotidienne avec une boulette de coton imprégnée de quelques gouttes du liniment suivant :

Hydrate de chloral.....	5 grammes.
Éther officinal.....	25 —
Acide acétique cristallisant.....	1-3 —

(E. BESNIER.)

la vésication à l'aide du vésicatoire liquide de Bidet (E. VIDAL) ; les frictions biquotidiennes avec :

Alcool à 90°.....	100 grammes.
Sulfate de quinine.....	1 gramme.
Essence de bergamote.....	10 grammes.
Essence de Wintergreen.....	2 —

la friction matin et soir avec :

Camphre.....	1 gramme.
Turbith minéral.....	2 grammes.
Axonge	30 —

(HARDY.)

le badigeonnage hebdomadaire avec l'iodo-phéno-chloral (mélange de G. CUTLER) :

Acide phénique.....	āā parties égales.
Chloral.....	
Teinture d'iode.....	

(L. BROCQ.)

le badigeonnage quotidien avec un pinceau de coton trempé dans :

Essence de cannelle de Chine.....	10 grammes
Éther sulfurique.....	30 —

(BUSQUET.)

médication trop irritante à notre avis pour être employée d'une façon courante.

Les lotions avec la liqueur de Fowler préconisées par GIPOULOU (de LIBOS).

Avec l'acide lactique (RICHEMA, et depuis BALZER et STOIANOWITCH) :

Acide lactique.....	15 grammes.
Eau distillée.....	30 —

ou, formule moins irritante :

Acide lactique.....	15 grammes.
Alcool à 60°.....	30 —

L'acide phénique à 95 p. 100 (BULKLEY, DUHRING).

Acide phénique liquide.....	1gr,75 centigr.
Alcool.....	50 grammes.
Huile de ricin.....	7 —
Essence d'amandes amères.....	X gouttes.

L'acide chrysophanique, l'huile de croton tiglium (HORAND), le chloroforme, la chrysarobine (ROBINSON et R. CROCKER).

Les pommades :

Naphtol β.....	12-14 grammes.
Baume du Pérou.....	1 gramme.
Vaseline.....	100 grammes.

(VINETA BELLASERRA.)

trois fois par semaine.

Extrait aqueux de jaborandi.....	5 grammes.
Lanoline..... }	ãã 10 —
Vaseline..... }	

Tous ces traitements, appliqués directement sur les plaques par les malades eux-mêmes, doivent être accompagnés de lotions savonneuses et antiseptiques quoti-

diennes du cuir chevelu et de lotions générales légèrement excitantes ou antiseptiques comme les suivantes :

Alcoolat de lavande.....	125 grammes.
Salol ou acide salicylique..	0gr,05-0gr,50 centigr.

(E. Besnier.)

Lassar prescrit un savonnage quotidien de toute la tête, une lotion avec :

Eau distillée.....	150 grammes.
Sublimé.....	0gr,50 centigr.
Glycérine.....	ãã 50 grammes.
Eau de Cologne.....	

une seconde lotion avec :

Alcool.....	100 grammes.
Naphtol.....	0gr,50 centigr.

enfin, une friction avec :

Huile de pied de bœuf.....	100 grammes.
Teinture de benjoin.....	3 —
Acide salicylique.....	2 —

Balzer prescrit la pommade suivante :

Précipité jaune.....	2 grammes.
Fleur de soufre.....	4 —
Huile de cade.....	15 —
Vaseline.....	30 —

Le malade applique cette pommade sur les parties atteintes, le soir avant de se coucher.

En outre, plusieurs fois par jour, il se lave la tête avec de la liqueur de Van Swieten pure ou étendue de moitié d'eau et fait chaque matin, après le lavage au sublimé, une friction du cuir chevelu, en insistant sur les plaques

dénudées, avec la lotion excitante de l'hôpital Saint-Louis.

Alcool camphré	125	grammes.
Essence de térébenthine	25	—
Ammoniaque liquide	5	—

P. Raymond fait savonner la tête deux fois par semaine avec un savon phéniqué, et frictionner tous les matins avec :

Bichlorure de mercure	0gr,50	centigr.
Teinture de cantharides	25	grammes.
Baume de Fioravanti	50	—
Eau de Cologne	150	—

le soir frictionner avec :

Acide salicylique	2	grammes.
Naphtol β	10	—
Acide acétique cristallisable	15	—
Huile de ricin	100	—

H. Hallopeau a institué le traitement suivant :

1° Chaque jour, savonnage à l'eau chaude;

2° Lotion au tétrachlorure de carbone purifié;

3° Friction avec :

Alcool	300	grammes.
Alcoolat de lavande	30	—
Essence de térébenthine	60	—
Camphre	60	—
Sublimé	0gr,50	centigr.

4° Après épilation des cheveux massués, badigeonnage avec le crayon suivant :

Chrysarobine	3gr,50
Paraffine }	ãã 2gr,50
Beurre de cacao }	
Soufre précipité	0gr,20
Résorcine	1gr,50

ou, s'il se produit trop d'inflammation, avec :

Acide phénique cristallisé.....	1 partie.
Alcool à 95°.....	10 parties.

Dans la pelade d'origine nerveuse, EICHHOFF préconise la faradisation du cuir chevelu, associée à des frictions faites avec l'une des mixtures suivantes :

Chlorhydrate de pilocarpine.....		0gr,2 centigr.
Acide thymique.....		9gr,5 —
Huile de ricin.....	ãã	3 grammes.
Baume du Pérou.....		
Alcool de vin.....		200 —

ou :

Teinture de china comp.....	10 parties.
Huile de ricin.....	3 —
Alcool de lavande.....	180 —

E. GAUCHER fait pratiquer tous les soirs une friction avec un tampon de ouate imbibé du mélange :

Éther sulfurique.....		30 grammes.
Acide acétique cristallisé.....	ãã	1-2 —
Hydrate de chloral.....		

et chaque matin après un savonnage, une lotion à l'alcool antiseptique :

Sublimé.....	0gr,20 centigr.
Hydrate de chloral.....	4 grammes.
Résorcine.....	2 —
Alcool à 90°.....	200 —

ou bien :

Alcool à 90°.....	210 grammes.
Ammoniaque liquide.....	10 —
Teinture de cantharides.....	5-10 —
Teinture de noix vomique.....	3 —

Si le cuir chevelu est sec, ajouter à la formule 40 grammes d'huile de ricin.

Deux autres traitements ont été préconisés en même temps il y a plus de dix ans ; ils ont tous deux trouvé leurs partisans et leurs détracteurs, mais possèdent sur tous les autres l'avantage de pouvoir sans grande perte de temps être appliqués facilement par le médecin lui-même dans les polycliniques.

Le premier, traitement MOTY, consiste dans l'injection sous-cutanée au niveau des plaques de une, deux, trois, etc. gouttes suivant l'étendue de la lésion, d'une solution de sublimé à 1 p. 400; BARTHÉLEMY s'en est bien trouvé. Théoriquement ce traitement peut être bon ; pratiquement, il est douloureux, surtout quelques heures après les piqûres et, dans un assez grand nombre de cas que nous avons observés, a été rapidement suivi de récidive.

On pourrait rapprocher de ce traitement celui de MOREL-LAVALLÉE qui consiste en scarifications et ceux d' A. MARTIN et de R. PANICHI consistant en piqûres d'aiguilles suivis tous deux d'applications de diverses substances irritantes ou antiseptiques (sublimé, acide phénique, etc.).

Le second, que nous employons depuis le mois de mai 1890, consiste en applications sur les plaques d'une solution d'iode métalloïdique dans le collodion élastique à 1 p. 30 ; cette formule a été adoptée depuis pas H. HALLOPEAU et ce traitement a donné entre nos mains d'excellents résultats. Certes, nous n'avons pas la prétention d'avoir indiqué un spécifique de la pelade ; mais, malgré les attaques dont elle a été l'objet, nous pouvons inscrire à l'actif de la méthode (méthode excellente, dit L. BROCQ) un total déjà respectable de guérisons (224 à notre connaissance en 1893), dont un certain nombre ont été publiées ou nous ont été signalées par des praticiens distingués de Paris ou de la province, voire de l'étranger

(Drs BUTTE-PLOQUIN, TISON, MANGENOT, FERRATON, LESIEUR, PUECH, etc., etc.). Tout récemment, TOUBERT, du Val-de-Grâce, et P. DÉHU l'ont particulièrement recommandée.

Sans doute, nous ne pouvons, pas plus d'ailleurs que nos collègues en dermatologie, tracer les règles positives qui doivent, dans le traitement des pelades, diriger d'une façon certaine la médication vers tel ou tel procédé ; mais nous ne pouvons qu'être étonné lorsqu'on affirme que dans un certain nombre de cas traités par le collodion iodé le traitement aurait toujours été inutile (P. RAYMOND).

Toutefois, comme nous avons pu remarquer nous-même que le résultat dépendait beaucoup de la technique employée dans les applications, voici très exactement le mode de procéder auquel nous nous sommes arrêté.

Après avoir fait couper tous les cheveux ras aux ciseaux s'il existe plusieurs plaques, ou, tout au moins, si les plaques sont peu nombreuses, petites, ou s'il n'y en a qu'une, après avoir coupé les cheveux tout autour dans une étendue d'un centimètre environ, nous appliquons sur la plaque alopécique à l'aide d'un pinceau, d'un tampon de coton hydrophile, une forte couche de collodion iodé :

Iode métalloïdique.....	1	gramme.
Collodion élastique.....	30	—

après avoir, au préalable, fait un lavage minutieux avec la liqueur de Van Swieten.

Cette application est généralement suivie d'une sensation, sinon de douleur vraie, du moins de picotement, de brûlure, qui peut se montrer immédiatement ou n'apparaître qu'au bout d'une demi-heure et qui persiste deux ou trois heures chez certains sujets.

Très rarement, les malades se sont plaints de douleurs persistantes ; une seule fois, chez l'un des soldats que nous avons soignés à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, nous avons constaté, outre la douleur qu'accusait le

[illegible] me diffus s'étendant autour de la région [illegible] avec dermite superficielle et engorgement [illegible] s correspondants.

[illegible] mandons au peladique de revenir dès que [illegible] lion commence à s'effriter ou à se déta- [illegible] se produit communément au bout de quatre [illegible] rs. Alors, ou bien nous enlevons complètement [illegible] à l'aide d'un tampon de coton hydrophile [illegible] d'une solution à parties égales d'alcool et [illegible] eur d'Hoffmann) et faisons un second badi- [illegible] ou bien si la surface alopécique nous paraît [illegible] ous nous contentons de passer une seconde [illegible] collodion par-dessus la première ou simple- [illegible] masquer les fissures qui se sont produites.

[illegible] ordinairement, au bout de trois ou quatre badi- [illegible] ges apparaissent des poils follets de repousse; [illegible] rachons alors la plaque de collodion à la face [illegible] de laquelle on voit parfaitement une quantité [illegible] s, pratiquant ainsi une sorte d'épilation excitant [illegible] pileux; un nouveau badigeonnage suit cette [illegible] ération, non douloureuse d'ailleurs en raison du [illegible] ffaerence des nouveaux poils.

[illegible] eu plus tard, nous nous contentons de détacher la [illegible] de collodion soulevée par les cheveux de repousse [illegible] ant ceux-ci avec des ciseaux fins.

[illegible] quefois, nous avons cru activer la guérison en [illegible] t avant chaque badigeonnage à une pulvérisation [illegible] gèrement antiseptique sur les plaques malades [illegible] ches chaudes, sulfureuses, etc., ont d'ailleurs été [illegible] mandées par d'autres auteurs).

[illegible] temps, nous prescrivons, mais par éducation [illegible] plutôt que par conviction réelle, des lavages [illegible] ques savonneux, des applications de pommade [illegible], etc., sur la tête entière, comme on doit le [illegible] le cours des autres traitements.

[illegible] sons, en effet, que cette antisepsie qui a pour

but d'empêcher la propagation de l'affection devient inutile avec le traitement que nous employons, puisqu'il réalise un isolement parfait de la région atteinte sans crainte de contamination des régions voisines, résultat que nous croyons obtenu en nous basant sur ce fait que jamais, dans le cours d'un traitement commencé depuis quelque temps, nous n'avons vu, même en l'absence d'aucune autre médication externe, se développer de nouvelles plaques de pelade.

A la barbe, nous appliquons le même traitement, sauf lorsque le malade pour des raisons de convenance s'oppose à une application de collodion iodé toujours visible; dans ce cas, nous proscrivons la rasure dont certains maîtres sont partisans et nous faisons faire un lavage de toute la barbe avec un liquide antiseptique et légèrement excitant comme:

Salicylate de mercure.....	0gr,05-0gr,25	centigr.
Salol.....	5	grammes.
Alcoolat aromatique.....	250	—

(E. Besnier.)

puis, une friction sur les plaques d'alopécie avec une brosse imbibée de:

Teinture de capsicum.....	ãã	10 grammes.
Teinture de cantharides.....		
Teinture de romarin.....		
Teinture de noix vomique.....		
Huile de térébenthine.....	100	—

Enfin, quand la pelade est générale, envahissant le système pileux tout entier, il faut recourir aux bains excitants, sulfureux, électriques, aux grandes douches révulsives chaudes à 40° et 41° (Ferras, de Luchon) et aux frictions excitantes graduées sur l'irritation tégumentaire particulière.

Divers auteurs ont encore préconisé l'électricité

(EHRMANN, de Vienne, et BLASCHKO, de Berlin) sous forme de traitement faradique. BORDIER, H. GUIMBAIL, GASTOU et CHABRY ont expérimenté avec succès les courants de haute fréquence, ces derniers auteurs n'estimant pas que la guérison était plus rapide qu'avec les procédés habituels. KIENBOCK a obtenu la repousse des cheveux par la radiothérapie. R. SPIEGLER, FOVEAU DE COURMELLES, MALCOLM MORRIS ont utilisé la finsenthérapie. A l'école Lailler on emploie la lumière ultra-violette. Personnellement, nous nous sommes bien trouvé des bains de lumière jaune. En outre, nous avons été particulièrement satisfait de l'emploi de la douche statique et nous avons également enregistré des succès à l'aide de la métallothérapie électrique essayée jadis par LAILLER et employée sous forme de disques moitié cuivre moitié zinc, que nous avions soin de ne laisser en place que huit heures par jour pour éviter les accidents escarotiques constatés par l'auteur que nous venons de citer.

A noter et à revoir l'emploi du radium (DANLOS-TRÉMOLIÈRES).

Enfin L. JACQUET pratique une acupuncture spéciale de l'aire peladique en piquant par pressions répétées avec une brosse à crins aigus, de préférence en soies de porc, toute la plaque de pelade, en ayant soin de l'antiseptiser au préalable en la plongeant dans un liquide huileux miscible aux graisses cutanées, tel que le suivant :

Alcool à 90°.....	80 grammes.
Huile de ricin.....	20 —
Sublimé.....	0gr,10 centigr.
Extrait d'opoponax..... } ā Teinture de cochenille.... }	XX gouttes.

Ce traitement crée une sorte d'hyperémie répétée, *irritante*, analogue à celle qui a été observée par CASTERET (de Toulouse), à la suite d'une inoculation vaccinale sur les plaques de pelade.

PELLAGRE

Synonymie. — Éruption de la Lombardie. — Male del sole. — Male del Pedrone, della Miseria. — Scorbuto Alpino, etc. — Mal de la rosa de Cazal d'Oviédo. — Maladie du maïs.

La pellagre est une maladie générale au cours de laquelle se manifeste une éruption désignée sous le nom d'*érythème pellagreux*.

Cet érythème se développe sur les parties découvertes du corps, particulièrement à la face dorsale des mains et des poignets.

Il est constitué d'abord par une tache d'un rouge sombre, s'étendant peu à peu de façon à couvrir entièrement la face dorsale des poignets, des mains et des doigts, à l'exception des deux dernières phalanges (Ramond); la peau, gonflée, tendue, est le siège d'un prurit plus ou moins violent mais sans douleur véritable.

Au niveau de cette tache, sur laquelle se montre parfois une éruption vésiculeuse et bulleuse, l'épiderme se soulève et s'exfolie sous forme de lamelles, se renouvelant à plusieurs reprises; en même temps la peau s'amincit, devient luisante et se pigmente peu à peu en brun foncé, d'une couleur bronze brillant.

Cet état dure plus ou moins longtemps, avec des poussées érythémateuses au début de l'été, puis se produit une atrophie du tégument (*main ansérine*).

Pour Ch. Bouchard « l'érythème pellagreux n'est autre chose qu'un érythème solaire développé chez les pellagreux ».

Lombroso a soutenu que la pellagre était due à un microbe : *bacterium maidis*.

Paul Sépet (de Marseille) différencie de l'érythème pellagreux, l'érythème pellagroïde, pouvant être observé dans les intoxications (alcoolisme, aliments de mauvaise qualité), dans les affections nerveuses (paralysie générales, vésanies) et enfin dans la dysenterie chronique ; pour d'autres auteurs (Cecconi) il n'y a aucune différence, ni anatomo-pathologique, ni clinique, entre l'érythème pellagreux et l'érythème pellagroïde.

Traitement. — Au point de vue local, il faudrait faire des applications émollientes ou employer les poudres sèches suivant les cas.

PEMPHIGUS

(Voy. la planche XXXIV.)

Synonymie. — Pompholix (Willan et Bateman). — Pomphix (Alibert). — Morbus bullosus ou phlycténoïdes. — Fièvre pemphigoïde. — Febris bullosa. — Febris ampullosa. — Febris vesicatoria. — Typhus vesicularis, etc.

Définition. — Le nom de pemphigus désignant une véritable entité morbide et non une lésion élémentaire paraît devoir être réservé actuellement à quatre affections :

1° Le *pemphigus vrai*, aigu ou chronique, remarquables tous deux par leur gravité ;

2° Le *pemphigus végétant* de Neumann ;

3° Le *pemphigus foliacé* ;

4° Le *pemphigus épidémique des nouveau-nés.*

Toutes les autres phlycténodermies rentrent dans le cadre tracé récemment d'affections déjà bien nettes comme l'érythème polymorphe, la dermatite herpétiforme de Duhring, ou ne sont que des épiphénomènes secondaires

Traitement.

[illegible]

Synonymie. — [illegible]

Définition. — [illegible]

Pl. XXXIV. — Pemphigus.

à des affections générales telles que la *syphilis* et la *lèpre*; à des intoxications médicamenteuses, à des lésions angiotrophonévrotiques (*pemphigus hystérique*, *pemphigus des jeunes filles*, *pemphigus chlorotique* de HARDY, de TOMMASOLI), *trouble trophique ou infection bulleuse*, disent H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE), ou restent encore à l'étude comme le *pemphigus solitarius*, le *pemphigus des muqueuses*, le *pemphigus traumatique* de L. BROCQ, le *pemphigus de la conjonctive*, ce dernier toutefois bien étudié par E. BELLENCONTRE, mais en somme intéressant peu le dermatologiste.

PEMPHIGUS AIGU

Synonymie. — Pemphix acutus (ALIBERT). — Pemphigus pseudo-exanthématique ou essentiel de BAZIN. — Pemphigus aigu fébrile grave (DEMME, BARDUZZI), etc. — Pemphigus vrai.

Symptomatologie. — Considéré comme rare, ce pemphigus est caractérisé par un soulèvement épidermique formant des bulles arrondies ou ovalaires, reposant sur une peau saine ou érythémateuse, contenant un liquide séreux et transparent au début et devenant dans certains cas purulent ou hémorragique.

Le début est brusque, accompagné de frissons, de fièvre, de chaleur, de prurit (période d'invasion, GILIBERT), bientôt de phénomènes généraux graves : fièvre intense, céphalalgie, vomissements, adynamie ou ataxie, délire, albuminurie, congestions diverses.

L'éruption, simultanée ou successive, est ordinairement discrète et siège surtout aux parties supérieures du corps (BAZIN), et aussi sur les muqueuses : conjonctives, bouche, pharynx.

L'affection se termine le plus souvent par la mort en huit ou quinze jours (PERNET et BULLOCH).

On l'a considérée comme étant d'origine infectieuse, se basant sur ces faits (PERNET, L. BROCQ) que les malades (bouchers, tanneurs) en contact avec des animaux tués étaient presque toujours blessés à la main.

WALDEMAR PETER a trouvé dans le sang et l'urine le *staphylococcus aureus*.

Une autre forme de pemphigus aigu a été décrite, sans fièvre (*pemphigus apyrétique*) et à terminaison favorable (*pemphigus bénin*); ROBERT AITKEN en a publié un cas de forme serpigineuse; c'est aussi un pemphigus bénin que le *pemphigus épidémique* décrit au Vénézuéla par ALFRED MACHADO (de Caracas).

PEMPHIGUS CHRONIQUE

Synonymie. — Pompholix diutinus de WILLAN et BATEMAN. — Dartres phlycténoïdes confluentes (ALIBERT). — Pemphigus successif. — Pemphigus vulgaire (HEBRA). — Pemphigus malin de KAPOSI. — Pemphigus bulleux d'E. BESNIER. — Pemphigus chronique vrai de L. BROCQ.

Symptomatologie. — Dans cette affection, l'éruption est caractérisée par des poussées bulleuses successives, avec ou sans accalmie, et se termine le plus souvent par la mort.

Le début semble avoir lieu soit par les muqueuses de la partie supérieure du tube digestif: lèvres, bouche, par le pharynx (cas de LASÈGUE et FOLLIN), par les muqueuses génito-urinaires, par le vagin, le col de l'utérus, la muqueuse urétrale (cas d'E. VIDAL et COLSON), soit par la région sternale; puis, peu à peu, les membres sont envahis par des placards éruptifs siégeant surtout

aux faces antérieure et postérieure des articulations.

L'éruption plus ou moins discrète (*pemphigus solitarius* de WILLAN, lorsqu'il n'existe qu'une bulle unique mais volumineuse, auquel KAPOZI rattache le *pemphigus local*, extrêmement rare), peut se grouper de diverses manières : *pemphigus disseminatus, pemphigus confertus, pemphigus circinatus, pemphigus serpiginosus.*

Les bulles, de dimension variable, souvent assez volumineuses, globuleuses, se forment sur la peau saine, s'étendent par coalescence, contenant en plus ou moins grande quantité un liquide soit séreux au début et devenant parfois purulent, soit hémorragique (*pemphigus hémorragique*).

Après la rupture de l'enveloppe bulleuse, la surface dénudée donne lieu à une sécrétion plus ou moins abondante de liquide qui se concrète sous forme de croûtelles d'un brun jaunâtre, d'abord fines et lamelleuses, plus tard humides et épaisses.

L'exulcération peut se cicatriser, ne laissant à sa place qu'une macule pigmentaire ; dans d'autres cas, il reste une cicatrice véritable ; quelquefois encore l'ulcération se recouvre d'un exsudat fibrineux (*pemphigus fibrineux*), d'une membrane couenneuse (*pemphigus diphtéritique*), de végétations exubérantes (*pemphigus papillaire*), ou devient gangreneuse (*pemphigus gangreneux*).

L'éruption peut être précédée de troubles subjectifs : prurit, cuisson, etc., parfois très accentués (*pemphigus pruriginosus* de CAZENAVE), dans les endroits où l'éruption va se montrer. Celle-ci n'est véritablement douloureuse qu'après la rupture de la bulle, lorsque le derme est à nu, mais devient surtout gênante pour le patient par l'importance, le nombre et la durée de ses localisations buccales.

Marche. — Au fur et à mesure que l'affection vieillit, la cicatrisation se fait de moins en moins rapidement. La lésion, qui évoluait d'abord en huit jours, traîne en longueur et les placards éruptifs restent longtemps couverts

d'une suppuration croûteuse qui, jointe aux complications diverses : lymphangites, adénites, abcès phlegmoneux, etc., épuise le malade bientôt atteint de diarrhée, d'escarres du décubitus et mourant dans le marasme ou par suite d'une complication quelconque.

Pronostic. — Rares sont les cas où la lésion, au lieu de procéder ainsi, garde ou reprend un caractère bénin permettant au malade de guérir.

Diagnostic. — Le diagnostic s'impose ordinairement; parfois il faudra songer à la *Dermatite herpétiforme* de DUHRING et à certains *érythèmes polymorphes.*

Étiologie. — Le pemphigus chronique, plus fréquent chez les vieillards, est certainement influencé dans sa production par l'arthritisme.

GASTOU a appelé l'attention sur l'origine myélopathique possible de la maladie.

Anatomie pathologique. — On a trouvé dans le sang une diminution des globules rouges et un grand nombre de cellules éosinophiles : 8 à 10 p. 100 (COLOMBINI, de Sassari), plus de 20 p. 100 (DRYSDALE). GÉRARD, chez une malade d'AUBRY, a constaté une grande ressemblance de l'urine avec celle des maladies infectieuses.

PEMPHIGUS VÉGÉTANT DE NEUMANN

Synonymie. — Dermatite pustuleuse chronique en foyers à progression excentrique et pyodermite végétante d'H. HALLOPEAU. — Dermatite herpétiforme végétante de L. BROCQ, HUDELO et WICKHAM. — Érythème bulleux végétant de UNNA. — Condylomatose pemphigoïde maligne de TOMMASOLI.

Symptomatologie. — NEUMANN a appelé *pemphigus foliaceus vegetans* une affection bulleuse dans laquelle,

après la rupture des bulles, se produisent de petites élevures fongueuses, reposant sur une surface rouge, dénudée, entourée d'une auréole de tissu exulcéré en dehors duquel se montrent de nombreuses vésicules disposées en circinations.

Les végétations sécrètent un liquide fétide se concrétant en croûtes minces.

Les lésions débutent chez l'homme par la muqueuse buccale puis envahissent le pubis, les fesses, les mains, les pieds, etc. ; chez la femme, c'est la région génitale qui est atteinte tout d'abord; plus tard, les grands plis articulaires sont affectés et enfin, lorsque, plus tard encore, le tégument est pris entièrement, les végétations fongueuses diminuent d'intensité et l'affection prend l'aspect de l'herpétide exfoliatrice ou du pemphigus foliacé.

Les seuls symptômes concomitants consistent en une sensation de brûlure plus ou moins forte et fréquemment en une démangeaison intense.

Anatomie pathologique. — Le caractère constant du pemphigus végétant consiste en une prolifération de tout le corps de Malpighi.

Diagnostic. — Il faut une étude attentive pour établir le diagnostic entre cette affection et la *dermatite* et l'*impétigo herpétiforme*, le *pemphigus vulgaire végétant*, les *syphilides ulcéreuses* ; on aura surtout égard à l'asymétrie ordinaire des lésions et à la progression en foyers. H. Hallopeau et L.-E. Leredde signalent également la confusion qui pourrait exister entre l'*érythème polymorphe* et la *stomatite épizootique* de Siegel et Köbner, non végétants.

PEMPHIGUS FOLIACÉ (Cazenave)

PEMPHIGUS OU POMPHOLIX CONFLUENT DE GIBERT

Symptomatologie. — Dans cette variété de pemphigus, des bulles nombreuses (phase hydrodermique du pemphigus foliacé, dit E. Besnier) se produisant sur la peau saine et pouvant être au début analogues à celles décrites plus haut (pemphigus vrai), deviennent rapidement flasques et aplaties, contenant très peu de liquide et se rompant très rapidement de façon à former des squames jaunâtres, arrondies ou ovalaires, variant de deux à quatre centimètres d'étendue, détachées sur les bords et peu adhérentes; au-dessous d'elles, la peau est rouge, lisse ou exulcérée, rappelant assez bien l'aspect d'une brûlure superficielle (Hebra).

La physionomie du malade est alors caractéristique : le visage est fendillé, comme écailleux, pâle et amaigri ; le tégument se rétracte, amenant des ectropions et des altérations conjonctivales; le cuir chevelu, desquamant sans cesse, finit par perdre ses cheveux.

Sur le corps, l'éruption généralisée donne à l'individu tout entier un aspect foliacé tout spécial : les squames se détachent en grande abondance, laissant à nu des surfaces rouges, dans la plupart des cas peu ou pas suintantes et dans certains autres sécrétant une sérosité purulente d'une odeur nauséabonde particulière.

On a noté dans certains cas (Quinquaud, E. Besnier) une papillomatose remarquable.

Dans quelques régions : sacrum, dos, coudes, se produisent des ulcérations profondes dues à ce que l'épiderme est détaché prématurément par les frottements.

L'affection se rencontre aussi sur les muqueuses.

Les malades éprouvent surtout des sensations de cuisson et de chaleur, peu ou pas de démangeaisons ; au bout d'un certain temps (mois ou années), se produisent des complications (entérite, œdème, congestion pulmonaire, ostéomalacie (H. HALLOPEAU et COUSTENSOUX), scoliose (AUDRY et LAUSAC), atrophies osseuses (E. LEREDDE), etc.), qui emportent généralement le sujet déjà cachectisé par l'abondance de la desquamation ou de la suppuration, par le séjour au lit, etc.

La guérison est très rare, mais l'affection peut rester longtemps bénigne.

Diagnostic. — Le diagnostic repose :

1° Sur le caractère des lamelles squameuses peu adhérentes qui ne ressemblent en rien aux grosses squames épaisses du *psoriasis* ;

2° Sur la généralisation complète de l'éruption qui distingue le pemphigus foliacé de l'*eczéma* ;

3° Sur les commémoratifs qui différencient le pemphigus de l'*herpétide maligne exfoliatrice ;*

4° Sur la coexistence ou la préexistence des bulles.

Enfin, H. HALLOPEAU insiste sur l'odeur spéciale du pemphigus.

PEMPHIGUS DES NOUVEAU-NÉS

Synonymie. — Pemphigus infantile. — Pemphigus fébrile simple des nouveau-nés. — Pemphigus épidémique des nouveau-nés. — Dermatose bulleuse contagieuse des nouveau-nés d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE. — Impétigo pemphigoïde. — Pemphigus aigu des enfants.

Définition. — C'est une affection bulleuse épidémique, inoculable (E. VIDAL, COLRAT) et auto-inoculable, qui

atteint de préférence les enfants faibles et chétifs, sans respecter toutefois même les plus vigoureux.

L'affection se montre dès la naissance (fait nié par J.-B. HILLAIRET), ou dès les premiers jours (ordinairement le cinquième ou le sixième) de la vie.

Précédée par un peu de fièvre, un peu de prurit, elle débute souvent par les mains et les pieds (face dorsale), puis envahit le cou, la face, les membres.

Elle se caractérise par des bulles naissant souvent sur un fond érythémateux, de forme arrondie ou ovalaire, pouvant devenir très volumineuses, grosses comme des noix, en général nombreuses, de vingt à trente. Lorsque la bulle est rompue, ce qui arrive très vite, l'ulcération qui en résulte s'agrandit peu à peu, devient confluente avec les ulcérations voisines de façon à envahir quelquefois de grandes surfaces dénudées qui se cicatrisent très lentement ou se recouvrent de croûtelles jaunâtres tombant au bout de quelques jours, de quatre à six.

Marche. — La maladie procède par poussées, soit successives, soit subintrantes.

Quand la terminaison doit être fatale, le petit malade est bientôt atteint de muguet, de gastro-entérite, et succombe au bout de sept ou quinze jours.

Diagnostic. — L'âge des enfants malades, le caractère épidémique de l'éruption, différencient ce pemphigus de l'*érythème iris*, de l'*urticaire bulleuse*, etc. ; ses localisations le font distinguer de l'*impétigo contagiosa* (dont il ne serait qu'une variété, dit L. BROCQ) qui survient chez les enfants de deux à six ans et s'observe surtout à la face, et de la *syphilis* dont les manifestations bulleuses siègent toujours aux régions palmaires et plantaires et précèdent souvent la naissance.

Pathogénie. — Ce serait pour beaucoup une affection parasitaire. — Dans une épidémie de cinq cas observée

par Semtchenko, la transmission était due à une sage-femme.

ALMQUIST (de Goteborg) a trouvé dans les bulles un microorganisme spécial, ressemblant au *staphylococcus pyogenes aureus*, mais donnant lieu, quand on l'inocule sous la peau, non à de la suppuration, mais à une véritable bulle de pemphigus.

PEMPHIGUS SUCCESSIF A KYSTES ÉPIDERMIQUES

Synonymie. — Ichtyose à poussées bulleuses d'E. BESNIER. — Dermatite bulleuse congénitale. — Pemphigus héréditaire.

L. BROCQ désigne sous ce nom « provisoire » une affection rare dont il ne connaît que trois cas, dont un étudié par E. VIDAL sous le titre de *Lésions trophiques d'origine congénitale à marche progressive*, et un autre publié par H. HALLOPEAU sous le nom de *Dermatite bulleuse infantile avec cicatrices indélébiles et kystes épidermiques.*

Symptomatologie. — Cette affection est constituée par « des éruptions successives de bulles discrètes, peu nombreuses, irrégulières de forme, transparentes, citrines, plus souvent un peu rougeâtres, parfois hémorragiques... Cette tendance aux légères hémorragies au niveau des bulles semble être un des caractères de l'affection.

Les bulles se produisent sans la moindre douleur. Après avoir persisté pendant un certain temps, elles disparaissent en laissant aux places qu'elles ont occupées une surface rouge, parsemée de petits points blanchâtres multiples, de la grosseur d'une tête d'épingle, et ressem-

blant au premier abord à de toutes petites pustules ou à des perles. Quand on déchire l'épiderme qui les recouvre, on voit que ces points sont constitués par une matière blanchâtre, solide, épidermique et sébacée. »

Le tégument est sec, d'aspect xérodermique, rouge et lisse ou cicatriciel dans les régions atteintes.

Celles-ci, « presque toujours les mêmes chez le même sujet, sont les mains, la face, les bras et les avant-bras, les jambes, mais le reste du corps peut être envahi ».

La maladie débute dès la naissance et semble avoir une durée indéfinie.

C'est à cette forme de pemphigus que l'on peut rattacher le *pemphigus atrophique* de W. Dubreuilh et le *pemphigus cicatriciel* des muqueuses.

Traitement des pemphigus. — Dans le pemphigus épidémique des nouveau-nés dont les lésions doivent être isolées pour éviter l'inoculation et pansées antiseptiquement, Comby ordonne tous les jours un bain de sublimé à 1 p. 10 000; puis un pansement sec avec :

Lycopode.....
Salol..... } āā parties égales.
Acide borique.....

et fait faire des inhalations d'oxygène.

A. Baginsky et W. Bloch donnent des bains dans une décoction d'écorce de chêne (1 kilog.) et recouvrent les lésions de pâte au talc et à l'oxyde de zinc.

A l'exception du pemphigus aigu dans lequel L. Brocq recommande les toniques et surtout la quinine, l'ergotine, la caféine, le fer à doses massives, et, localement les bains prolongés ou les poudres sèches suivant les cas, toutes les autres formes de pemphigus réclament le même traitement.

Le malade devra d'abord être soumis aux règles d'une hygiène appropriée qui comportera en particulier l'éloignement de l'air humide et salin.

Au point de vue interne, on a donné et vanté l'arsenic (J. HUTCHINSON et DUNCAN BULKLEY, STERNTHAL), les acides (RAYER), les limonades sulfurique et nitrique (BAMBERGER), le sulfate de strychnine (LAILLER), l'ergotine (KIRCHNER), mais aucun de ces médicaments ne semble avoir une action spécifique.

Dans un cas, vraisemblablement *a frigore* et de nature trophonévrotique, KIRCHNER a obtenu un plein succès avec les injections sous-cutanées de chlorhydrate de pilocarpine à la dose de un centigramme.

On se contentera, dans la plupart des cas, d'obéir aux indications fournies par l'état général du malade.

Localement, on emploiera, suivant les circonstances, les poudres astringentes : quinquina, sous-carbonate de fer, le liniment oléo-calcaire, la vaseline boriquée, les bains continus (UNNA a employé les bains d'encre) et, suivant le conseil d'E. GAUCHER, l'acide picrique.

E. BESNIER et A. DOYON conseillent, contre le prurit, les lotions avec la décoction de feuilles de coca, 4 grammes par litre d'eau, et, lorsqu'il y a des poussées congestives intenses, l'enveloppement dans des compresses de lint imbibées de la solution suivante :

Bicarbonate de soude.....	1 gramme.
Salicylate de soude..... ...	2 grammes.
Eau.....	100 —

(H. HALLOPEAU.)

PERLÈCHE

Synonymie. — Bridou.

Définition. — Symptomatologie. — J. LEMAISTRE a décrit sous ce nom, en 1886, une affection spéciale des

commissures labiales chez les enfants, toujours bilatérale, limitée ordinairement au pourtour des commissures parfois fissurées, bridées (*Bridou*).

L'épiderme des lèvres est blanchâtre, macéré, desquamant ; le derme rouge.

La perlèche n'occasionne qu'un peu de gêne ou de cuisson, quelquefois une douleur assez vive ou un léger écoulement du sang au niveau des fissures; le petit malade y passe fréquemment la langue, il se *pourlèche*.

Marche. — C'est une affection à marche rapide, récidivante, contagieuse (nous l'avons fréquemment rencontrée dans nos visites aux écoles de la Ville de Paris comme médecin-inspecteur) et due au *streptococcus plicatilis*, hôte des eaux stagnantes, des puits et des fontaines, d'après G. LEMAISTRE, à un staphylocoque d'après P. RAYMOND.

Diagnostic. — Elle pourrait être confondue avec l'*eczéma séborrhéique de la portion rouge de la partie cutanée des lèvres* dont elle se distingue par son caractère de contagiosité ; avec l'*herpès labialis* qui s'en différencie par ses vésicules et avec les *plaques muqueuses* accompagnant toujours d'autres accidents secondaires syphilitiques, diagnostic très intéressant comme l'a fait remarquer A. FOURNIER au point de vue médico-légal.

Traitement. — Le traitement, d'après J. LEMAISTRE, doit consister dans l'attouchement des commissures malades à l'aide de sulfate de cuivre ou d'alun; nous obtenons d'excellents résultats avec de simples lavages à l'eau salée suivis d'applications de vaseline boriquée à 1/10.

PHLYCTÉNOSE STREPTOGÈNE (H. HALLOPEAU)

« Nous désignons sous ce nom, disent H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE, une éruption caractérisée par des bulles aplaties, ou des phlyctènes, à évolution excentrique, entourées d'une aréole rouge, et contenant un liquide clair ou un peu louche; elles sont rarement suivies de croûtes; elles se dessèchent et guérissent le plus souvent sans laisser de traces. Elles ont été décrites par UNNA sous le nom d'impétigo streptogène. Elles sont d'observation fréquente.

Ces lésions se développent surtout sur les mains.

Elles peuvent se compliquer de dermite. Dans un cas observé par l'un de nous (LEREDDE), il s'était formé, au-dessous d'une large phlyctène ouverte, une induration de la même étendue, épaisse de 2 millimètres, laissant suinter à la pression un liquide séreux et rappelant vaguement par ses limites nettes et sa couleur un chancre induré. Des lésions non indurées recouvertes de croûtes, s'étaient développées simultanément.

Cette phlycténose peut intéresser de larges surfaces; l'un de nous (LEREDDE) a observé un cas où les deux jambes étaient couvertes de bulles entourées d'une aréole rouge. L'affection datait de deux mois, grâce à des réinoculations successives. Elle n'entraîne pas, par elle-même, de conséquences fâcheuses si elle est régulièrement traitée par les pansements antiseptiques.

Il est possible que les faits décrits sous le nom de pemphigus trophoneurotiques, c'est-à-dire de bulles consécutives à des névrites ou à des myélites, soient en grande partie de même ordre et que le développement de ces bulles y soit dû à des parasites se développant dans la peau dont la nutrition est modifiée (L.). »

PHTIRIASE

Synonymie. — Maladie pédiculaire. — Pediculosis. — Phtiriasis. — Morbus phtirius ou pedicularis. — Pedicularia.

Définition. — Tels sont les noms donnés à l'affection cutanée produite par les poux, insectes de la famille des pédiculidés, qui sont de trois espèces : les poux de tête, les poux de corps, les poux du pubis.

PÉDICULOSE DE LA TÊTE

Parasite. — Le pou de tête (*pediculus capitis*) est grisâtre, long de un à deux millimètres, large de un demi à un millimètre; il habite la chevelure dans laquelle il dépose ses œufs (lentes), collés aux cheveux sous la forme de petits grains grisâtres, visibles à l'œil nu.

Les femelles, plus nombreuses que les mâles, pondent en quelques jours un très grand nombre d'œufs, une cinquantaine, éclos très rapidement, au bout d'une semaine, donnant naissance à des petits aptes à la reproduction en moins d'un mois, d'où la multiplication considérable des parasites.

Symptomatologie. — Le pou manifeste d'abord sa présence par des démangeaisons plus ou moins violentes, se produisant surtout au niveau de la nuque et provoquant des grattages et des excoriations de la peau bientôt suivies d'éruptions (*eczéma pédiculaire*) papuleuse, vésiculeuse, pustuleuse, d'où formation de croûtes sèches, jaunâtres ou

PHOTOGRAPHIQUE

PHTHIRIAS

[illegible]

[illegible] DES LESIONS DE LA TETE

[illegible] *pediculus capitis* est [illegible] [illegible] lentes, large de un de[illegible] [illegible] dans l'épaisseur des cheveux sous la fer[illegible] [illegible] visibles à l'œil nu.

Les [illegible] que les nodes, pond[illegible] quelques jours un très grand nombre d'œufs, [illegible] [illegible] d'une semaine, éclos [illegible] [illegible] à la reproduction [illegible] d'un mois, dont la multiplication considérable [illegible]

Symptomatologie. — Le pou manifeste d'abord [illegible] demandant moins ou moins [illegible] surtout au moment de la [illegible] [illegible] *au petit matin* [illegible] [illegible] d'une formation de croûtes sèches, jaunâtres

Pl. XXXV. — Impetigo granulata.

grisâtres, adhérentes aux cheveux (*impetigo granulata*). (Voy. la planche XXXV.)

La dermite occasionnée envahit la nuque jusqu'aux épaules et peut, chez certains sujets (enfants lymphatiques, femmes à chevelure longue et mal soignée), provoquer des adénites, lymphangites, et, dans le cuir chevelu, des abcès et folliculites laissant de petits îlots alopéciques indélébiles (*alopécie cicatricielle tachetée*), des éruptions diverses : placards rouges, granuleux, humides (*teigne granulée*) ; éruptions eczémateuses, impétigineuses, ecthymateuses, plus ou moins suintantes, qui agglutinent les cheveux en une masse (*trichoma* ou *plique*) d'où s'échappe une odeur fétide.

Chez les jeunes enfants, la phtiriase du cuir chevelu peut être la cause de troubles généraux variés : agitation, insomnie, amaigrissement, troubles digestifs et nerveux.

Étiologie. — Le pou de tête se rencontre surtout chez les enfants des deux sexes, chez les jeunes femmes et particulièrement chez les tuberculeux.

Diagnostic. — Le diagnostic de cette forme de pédiculose est facile par l'examen des cheveux entre lesquels on voit courir les parasites et sur lesquels se détachent les lentes siégeant le long du cheveu, d'autant plus près de l'extrémité libre que l'affection est plus ancienne.

PÉDICULOSE DU CORPS

(Voy. la planche XXXVI.)

Parasite. — Le pou de corps ou mieux des vêtements, quoi qu'en dise E. Gaucher (*pediculus humanus, pediculus*

corporis, *pediculus vestimenti*), de couleur blanc sale, plus long et plus gros que le pou de tête, long de deux à trois millimètres, large d'un millimètre environ, habite les parties du vêtement le plus en contact immédiat avec la peau, comme le col et la ceinture.

La femelle pond quatre-vingts œufs environ, ovoïdes, grisâtres et brillants, ressemblant à une gouttelette de cire (E. GAUCHER), prêts à éclore au bout de quinze à vingt jours, d'où une multiplication extraordinaire : d'après le calcul de LEUWENHOECK deux femelles pleines peuvent donner naissance à dix-huit mille sujets en deux mois.

C'est au pou de corps qu'est dû le prurigo pédiculaire caractérisé, au point de succion, par une papule urticarienne accompagnée de violentes démangeaisons, d'où un grattage énergique qui écorche le sommet de la papule et produit des excoriations épidermiques linéaires plus ou moins étendues.

Symptomatologie. — L'aspect est alors typique : aux régions d'élection, on voit de petites papules urticariennes, des papules de prurigo (*prurigo pédiculaire*) à sommet noirâtre et des excoriations linéaires caractéristiques qui, une fois guéries, restent pigmentées pendant quelque temps.

Souvent se produisent des lésions de complication provoquées par les inoculations de microbes pyogènes vulgaires auxquels le grattage offre de faciles portes d'entrée, et consistant en furoncles, abcès dermiques, lymphangites, etc. ; toutes ces lésions reposent, quand la phtiriase est ancienne, sur une peau épaissie, pigmentée en brun plus ou moins clair et en noir dans certains cas de phtiriase invétérée (*mélanodermie parasitaire*).

Cette mélanodermie, bien étudiée par PAUL FABRE, et qu'il ne faut pas confondre avec la maladie d'Addison, a été attribuée soit à l'irritation chronique du grattage, soit

Syn[illegible] au [illegible] des [illegible] à [illegible] noirâtre et [illegible] quelquefois [illegible] quelque temps.

Souvent se produisent [illegible] complication p[illegible] par les [illegible] pyogè[illegible] vulgaires auxquels le [illegible] facilités par d'[illegible], et consistant en furoncles, abcès dermiqu[illegible] [illegible] ; toutes ces lésions [illegible] posent, quand [illegible] ancienne, sur une peau épaissie, pigmen[illegible] [illegible] clair et en noir dans certains [illegible] *mélanodermie persistante*.

[illegible] bien étudiée par PAUL FAVRE, [illegible] confondre avec la maladie d'Addison. [illegible] : la irritation chronique du grattage, se

Pl. XXXVI. — Pédiculose du co

à la résorption d'extravasation sanguine (THIBIERGE), soit à l'influence du venin inoculé par la piqûre et dont le prurit est le premier et principal symptôme (W. DUBREUILH).

H. HALLOPEAU pense, « étant donné le pouvoir chromatogène reconnu aux *pediculi pubis*, qu'on est en droit de considérer comme très vraisemblable, pour ne pas dire certain que les poux des vêtements sécrètent également une matière colorante qui pénètre dans la peau et en détermine la coloration anormale; la présence de taches pigmentées sur la muqueuse buccale indique que cette matière peut être transportée par la circulation en des parties lointaines des téguments ».

On a observé, en effet (GREENHOW, E. BESNIER, THIBIERGE), des taches foncées sur le voile du palais, la muqueuse des joues, du prépuce et sur les ongles.

Dans ces cas, on peut constater des troubles de la santé générale : insomnie, amaigrissement, diarrhée, faiblesse, etc., etc.

Pronostic. — Le pronostic est bénin, mais les récidives sont fréquentes.

Diagnostic. — Il est rare de découvrir le parasite lui-même sur le tégument, car il habite les plis du vêtement; le diagnostic s'impose par le siège des lésions qui prédominent à la nuque et aux épaules d'une part, aux reins et à la taille d'autre part (double ceinture de HEBRA). (Voy. la planche XXXVI.)

La *gale* se différencie de la pédiculose du corps en ce que dans la première de ces deux affections les lésions de prurigo siègent à l'abdomen, à la partie antérieure des aisselles, dans les espaces interdigitaux, aux poignets, sur le gland.

Le *prurigo sénile* demande une grande attention, mais il est ordinairement plus généralisé que les lésions de la phtiriase.

Étiologie. — On rencontre le pou de corps chez les adultes et les vieillards, plus particulièrement chez les individus débilités par la misère ou la maladie (misère physiologique) et chez les alcooliques (HARDY).

PÉDICULOSE DU PUBIS

Parasite. — Le pou du pubis, vulgairement appelé *morpion* (*pediculus pubis*, *phtirius inguinalis*), de couleur gris clair, long de 2 millimètres et large d'un millimètre et demi, est remarquable par ses six pattes fortes et solides qui lui permettent de se cramponner fermement à la peau.

La femelle pond ses œufs, au nombre d'une douzaine environ, à la base des poils auxquels elle les fixe à l'aide d'un enduit chitineux.

Siège. — Il peut envahir toutes les parties pileuses du corps, pubis, abdomen, aisselles, sourcils, cils (BURDIN, GUYARD, JULLIEN), barbe, exceptionnellement le cuir chevelu (cas de TROUESSART, HEISLER, RONA, GRINDON); on le rencontre surtout à la région génitale et aux aisselles sur les poils desquelles il dépose ses œufs sous forme de lentes.

Symptomatologie. — Les cuissons ou démangeaisons auxquelles il donne lieu sont variables dans leur intensité : tantôt complètement nulles, tantôt intolérables.

Dans ce dernier cas, la présence du parasite se manifeste par des lésions de grattage, de l'érythème, du prurigo, parfois des éruptions eczémateuses.

Dans les deux cas, on trouve assez fréquemment sur l'abdomen et le haut des cuisses des taches discoïdes,

grandes en moyenne comme une lentille, dites *taches ombrées*, *taches bleues* ou *ardoisées*, *taches phtiriasiques*, *macules cyaniques*, pathognomoniques de la présence du parasite et dues à une inoculation venimeuse (FALOT, MOURSON), comme l'a montré DUGUET en injectant dans le derme le liquide obtenu par l'écrasement des insectes.

Celui-ci est peu visible à l'œil nu; pour le découvrir, il faut souvent recourir à la loupe, l'attention étant presque toujours attirée sur les régions qu'il occupe par les lésions qui font prévoir sa présence.

Étiologie. — Il est généralement acquis dans les rapports sexuels, mais peut se transmettre aussi par contact immédiat : cabinets d'aisances, voitures, vêtements, etc.

Traitement. — Dans les trois genres de phtiriase, le traitement a pour but : 1° la destruction du parasite et de ses œufs; 2° la guérison des lésions de complication : eczéma, prurigo, etc. (Voy. ces mots).

Le pou de tête est plus facilement détruit chez l'homme et chez les enfants que chez la femme, en raison de la chevelure plus ou moins longue que porte celle-ci et qu'il est absolument barbare de couper comme on le fait encore trop souvent aujourd'hui, sauf dans certains cas de plique.

Chez les premiers, pour faciliter le traitement, on devra commencer par couper les cheveux au ras; chez tous, la tête sera savonnée tous les jours et lotionnée matin et soir avec une solution de sublimé à 1 p. 500. DESCROIZILLES préconise les lotions faites avec la préparation suivante :

Teinture de pyrèthre.....	30	grammes.
Teinture de romarin..... } à	15	—
Teinture de quinquina..... }		
Alcool.....	40	—

Outre ces lotions, on pourra faire une fois ou deux une application d'onguent napolitain, ou, s'il n'est pas toléré, de glycéré cadique.

Pour détruire les œufs, le meilleur moyen consiste à lotionner les cheveux avec une solution de sublimé dans du vinaigre chaud à 1 p. 300 et à les démêler avec un peigne fin, en métal, trempé dans le même liquide.

On a, dans le même but, employé la teinture de chrysanthème qui se prépare en faisant macérer pendant huit jours dans 10 parties d'alcool à 80°, une partie de poudre de chrysanthème (poudre insecticide de Dalmatie).

Pour les poux de corps, le traitement le plus simple réside dans les soins de propreté et quelques bains sulfureux ; s'il ne suffit pas, il faut ajouter à l'emploi des bains, des lotions avec une solution de sublimé à 1 p. 1000 ou une solution phéniquée à 1 p. 100 et des fumigations cinabrées (à surveiller).

Dans tous les cas, le changement de linge et la désinfection complète des vêtements sont absolument indispensables.

Contre les morpions, il faut employer l'onguent gris en frictions pendant deux ou trois jours. Si ce moyen est trouvé trop sale ou trop irritant, on peut y substituer des lotions au sublimé à 1 p. 500, des bains de sublimé à 10 grammes pour 200 litres d'eau, des applications de pétrole, etc. A. Fournier conseille des frictions avec :

Calomel.....	1 gramme.
Axonge.....	20 grammes.

PIÉDRA (Osorio de Bogota)

Synonymie. — Chignon-fungus d'Hermann Beigel. — Maladie de Beigel. — Trichomycose noueuse ou nodulaire de Juhel-Renoy.

Symptomatologie. — C'est une affection rencontrée surtout en Colombie sur les cheveux des femmes, plus rarement dans la barbe des hommes.

Elle est caractérisée par de petites nodosités de couleur moins foncée que celle du cheveu, disposées irrégulièrement le long de la tige du poil dont la racine est intacte mais qui devient lanugineux et frisé; son enchevêtrement avec les cheveux voisins donne lieu à la *plique colombienne.*

Parasite. — Les granulations de la piédra sont constituées par un parasite spécial à mycélium, cultivé par Desenne, Malcolm Morris, Juhel-Renoy, Behrend, etc.

Pronostic. Diagnostic. — C'est une affection sans gravité que sa localisation suffit pour distinguer du *lépothrix* de Wilson et que son parasite empêche de confondre avec la *trichorrhexis nodosa* dont les lésions siègent surtout à la barbe et dans laquelle les poils renflés et incurvés sont extrêmement fragiles, le *monilethrix* où les cheveux sont rétrécis d'une façon régulière, la *trichoptylose* à cheveux secs et bifides.

Traitement. — La piédra, probablement contagieuse, se guérit, d'après Juhel-Renoy et Lion, au moyen de lotions avec l'eau très chaude ou la liqueur de Van Swieten.

PITYRIASIS CIRCINE ET MARGINE

C'est une affection d'aspect semblable à celui du *pityriasis rosé* de GIBERT, dont E. VIDAL la distingue par la présence d'un parasite spécial, le *microsporon anomœon ou dispar,* par l'asymétrie de l'éruption comparée à la symétrie de celle du pityriasis rosé de GIBERT, par la marche régulière ici et irrégulière là.

Actuellement, on considère cette maladie comme une simple variété d'eczéma séborrhéique circiné.

Traitement. — Le traitement consiste en bains sulfureux et pommades au goudron ou en bains alcalins et pommade au calomel ou au turbith à 1 p. 30.

PITYRIASIS ROSE DE GIBERT

(Voy. la planche XXXVII.)

Synonymie. — Pityriasis rubra aigu maculata et circinata. — Pityriasis pseudo-exanthématique et Arthritide pseudo-exanthématique squameuse de BAZIN. — Eczéma érythémateux orbiculaire et circiné de WILSON. — Herpès tonsurant maculeux et squameux de HEBRA et KAPOSI. — Pityriasis circiné de HORAND. — Pityriasis disséminé et circiné de HARDY. — Erythème papuleux desquamatif d'E. VIDAL. — Pseudo-exanthème érythémato-desquamatif d'E. BESNIER. — Roséole squameuse de A. FOURNIER, NICOLAS et CHAPARD.

Définition. — Le pityriasis rosé de Gibert, isolé comme entité morbide distincte par ce dermatologiste en 1860, est une affection pseudo-exanthématique dont la nature (parasitaire?) est encore inconnue et caractérisée,

PITYRIASIS CIRCINE ET MARGI

[illegible] à ces
[illegible] et E. Vidal a distin-
[illegible] d'un [illegible] *rasparian*
[illegible] par l'examen [illegible] cou-
[illegible] de celle du pityriasis rose de Gibert
[illegible]
[illegible] circiné.

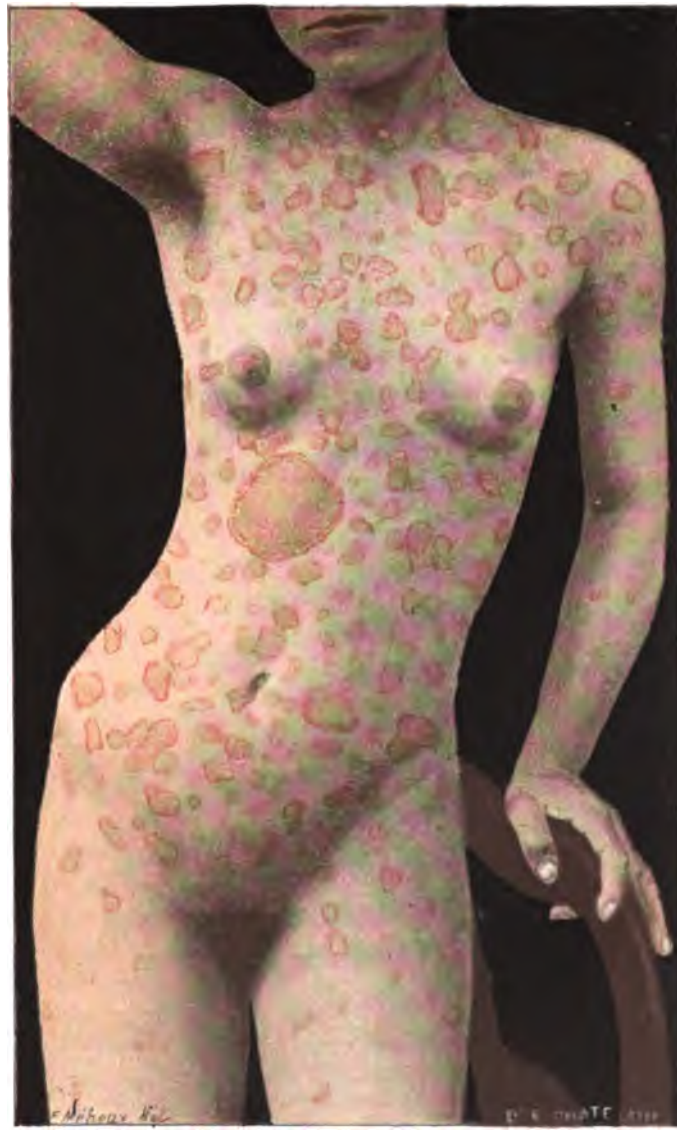
[illegible]ement. – [illegible] consiste en
[illegible] p. 30.

PITYRIASIS ROSE DE GIBERT

[illegible] XXXVII

Synonymie. – [illegible]

Définition. – Le pityriasis rose de Gibert, [illegible] dans ce dermatologique [illegible] pseudo-exanthématique [illegible] est [illegible] et caract[illegible]



Pl. XXXVII. — Pityriasis rosé de Gibert.

—

à s
tro

di
pi
la
s'a
sp
rh
fo
ér
ce
ri

d
e

I
t
f
a
f

à sa période d'état, par une éruption siégeant surtout au tronc et à la partie supérieure des membres.

Cette éruption consiste en taches rosées (macules), de dimension variant de celle d'une lentille à celle d'une pièce de cinq francs en argent, parfois légèrement saillantes (papules) au début, mais s'aplatissant très vite, s'agrandissant et devenant rapidement squameuses (les squames sont parfois un peu grasses : *pityriasis séborrhéique*) du centre à la périphérie où la desquamation forme une sorte de collerette entourée d'une aréole érythémateuse plus ou moins complète, tandis que le centre de la tache prend un aspect plissé caractéristique.

H. Hallopeau a vu les éléments éruptifs former des saillies notables, prendre l'aspect nettement urticarien et les squames devenir épaisses.

Symptomatologie — L. Brocq a démontré que l'éruption débutait par une plaque unique (plaque primitive), siégeant à l'orifice des glandes sudoripares et des follicules pilo-sébacés (E. Besnier), plus ou moins grande, à siège variable, de forme ovalaire ou circulaire, présentant les caractères ci-dessus décrits et persistant seule pendant un laps de temps plus ou moins long (quatre à quinze jours).

La maladie peut présenter plusieurs formes ; les taches peuvent être plus ou moins nombreuses : ici, discrètes ; là, confluentes ; plus ou moins grandes : ici, larges comme un pois (*pityriasis maculata* ou *maculosa*), là, formant par leur cohérence de vastes placards ; ailleurs circinées et encadrées exactement par un bord rouge (*pityriasis circinata*) : en général, leur étendue ne dépasse guère celle de l'ongle (Gibert). La couleur des éléments éruptifs est, elle aussi, variable, passant du rose au gris.

Les symptômes subjectifs ne sont pas constants ; chez certains sujets, la démangeaison n'existe pour ainsi dire

pas ; chez d'autres, elle peut être très vive et très difficile à soulager. On a signalé, comme symptômes prodromiques (BAZIN, HARDY), des douleurs dans les membres, de la courbature, de l'inappétence, une fièvre légère, symptômes disparaissant quand survient l'éruption (BAZIN).

Marche. — Les éléments éruptifs apparaissent successivement et la marche de l'affection est ordinairement typique : débutant par le thorax (partie supérieure et cou), très abondante sur ses parois latérales, l'éruption descend symétriquement sur les membres supérieurs et inférieurs, ne dépassant pas souvent les poignets et les jambes et n'atteignant que rarement la tête (BAZIN disait cependant l'observer ordinairement sur la face et le cuir chevelu). L'évolution est cyclique, mais la durée est variable, le plus souvent de quinze à soixante jours, mais pouvant dépasser ce terme largement, se prolongeant des années, dit TENNESON, quatre ans dans un cas d'H. HALLOPEAU.

Pronostic. — C'est une affection sans gravité, peu ou pas récidivante (THIBIERGE), non contagieuse et guérissant le plus souvent spontanément.

Diagnostic — Dans les cas typiques, le diagnostic s'impose, mais parfois il y a lieu de le discuter.

L'*eczéma séborrhéique* du tronc, moins généralisé, ressemble quelquefois au pityriasis rosé de GIBERT, surtout quand celui-ci a été irrité d'une façon quelconque, mais, outre que dans l'eczéma séborrhéique le prurit est souvent plus intense, la marche de l'affection éclaire le diagnostic.

L'*herpès circiné*, que l'on pourrait confondre avec la plaque primitive, s'en distingue par ses bords plus nettement arrondis, vésiculeux et par l'examen microscopique.

Le *psoriasis* à petits éléments peut ressembler au pityriasis rosé de GIBERT, mais le grattage avec l'ongle développera dans le premier cas une desquamation nacrée

caractéristique; la marche de ces deux affections est aussi bien différente.

Parfois, le *pityriasis versicolor* simule le pityriasis rosé de GIBERT, mais outre que, dans la première de ces maladies, la plaque, plus jaunâtre, laisse l'ongle détacher à son niveau une lamelle épidermique caractéristique, on aura encore, pour éclaircir le diagnostic, la découverte du parasite d'EISCHTEDT.

Enfin, on doit citer la confusion faite par les médecins peu habitués aux choses de la peau, entre les *roséoles médicamenteuses*, la *roséole syphilitique*, jamais ou presque jamais squameuse, et le pityriasis rosé de Gibert dans lequel la présence de squames suffira pour fixer le diagnostic.

Étiologie et pathogénie.—Le pityriasis rosé de GIBERT paraît s'observer plus fréquemment en été et plus souvent chez les jeunes enfants et chez les femmes (GIBERT).

On a noté dans le pityriasis rosé de GIBERT la dilatation de l'estomac (FEULARD) et l'existence de troubles gastriques (L. JACQUET).

Ce serait, pour O. LASSAR (de Berlin), une maladie de nature infectieuse. G. THIBIERGE a signalé la non-récidivité de l'affection, ce qui, joint aux faits de HORAND, R. CROCKER, observant la maladie chez deux personnes d'une même famille, peut établir une certaine analogie avec les fièvres éruptives.

Anatomie pathologique. — BALZER, DARIER, JACQUET, MOSCA et ORO, UNNA n'ont pas trouvé de parasites dans le pityriasis rosé, mais on a constaté des lésions épidermiques nommées par UNNA transformation spongoïde de l'épiderme, et des lésions dermiques de dilatation vasculaire et d'infiltration cellulaire autour des vaisseaux dans le corps papillaire et la couche sous-papillaire du derme.

Traitement. — Le seul traitement utile consiste en bains d'amidon et en applications de glycéré d'amidon pour calmer les démangeaisons et en purgatifs salins si l'état des voies digestives l'indique. Toutefois, chez les sujets dont la peau n'est pas irritable, on pourrait user des bains sulfureux et d'une pommade soufrée.

O. LASSAR conseille la lotion suivante :

Acétate de plomb.....	ãã	2 grammes.
Sulfate de zinc.....		
Eau distillée.....		300 —

Nous employons des savonnages au goudron et une pommade salicylée à 2 p. 100.

UNNA a recommandé le collodion paraformé :

Paraforme finement pulvérisé.....	2 parties.
Ether.....	2 —
Collodion riciné.....	16 —

E. BESNIER estime que le moyen le plus simple à employer consiste en bains boratés, 30 à 50 grammes de borate de soude par grand bain.

Comme traitement plus actif, il conseille à l'intérieur les alcalins, puis, le matin, des lotions savonneuses et le soir des frictions avec :

Glycérolé d'amidon.....	100 grammes.
Borate de soude.....	1 —
Oxyde de zinc.....	20 —

PITYRIASIS RUBRA DE HEBRA

Synonymie. — Pityriasis rouge de HARDY. — Dermatite exfoliatrice d'E. WILSON.

Définition. — HEBRA a décrit, le premier, une dermatose spéciale, très rare et caractérisée pendant toute sa durée

par une rougeur inflammatoire, uniforme, du tégument, accompagnée d'une desquamation généralement furfuracée, continue, sans jamais présenter aucune autre lésion élémentaire : papules, vésicules, bulles, pustules.

Symptomatologie. — La maladie paraît débuter au niveau des plis articulaires, par des placards squameux, secs, de couleur rouge vif. Ces plaques augmentent peu à peu en étendue et en nombre, de telle sorte qu'au bout d'une ou deux années, la totalité du tégument est envahie.

La peau est alors uniformément d'un rouge vif pâlissant à la pression du doigt ou d'un rouge livide dans les régions déclives ; elle est sèche, desquamant finement ou en minces lamelles un peu plus larges ; les régions palmaires et plantaires sont pâles et recouvertes d'un dépôt épidermique épais et brillant.

La peau reste toujours sèche et présente une température plus élevée qu'à l'état normal.

Les malades se plaignent cependant continuellement de frissons. Ils accusent aussi un prurit très modéré surtout au début, devenant parfois d'une intensité considérable. Au bout d'un certain temps, deux ou trois ans en moyenne, le tégument s'épaissit, devient tendu, œdématié ; la peau, unie, brillante, prend une teinte cyanosée et se rétracte, fléchissant les doigts, amenant les paupières inférieures en ectropion, empêchant le patient d'ouvrir complètement la bouche.

Le système pileux (cheveux et poils) devient grêle et est détruit peu à peu ; les ongles deviennent minces, fragiles, vitreux, cassants ou épaissis et friables.

Sur certains points, l'épiderme se fissure, le derme s'ulcère soit spontanément, soit par suite d'un décubitus prolongé.

Bientôt le malade, complètement cachectisé, tombe dans le marasme et meurt, emporté souvent encore par une complication quelconque : pneumonie, tuberculose, diarrhée.

Pronostic. — Le pronostic du pityriasis rubra de HEBRA était jusqu'à présent toujours donné comme très grave ; actuellement il semblerait y avoir des cas moins funestes (KAPOSI, L. BROCQ, E. VIDAL).

Diagnostic. — Le diagnostic est très difficile, en raison de la multiplicité des affections rouges squameuses (*érythrodermies exfoliantes* d'E. BESNIER et A. DOYON) qui peuvent simuler le pityriasis rubra, telles que les *herpétides exfoliantes secondaires* consécutives à l'eczéma et au psoriasis, les *érythrodermies prémycosiques*, *la dermatite exfoliatrice généralisée*, etc.

Il se distingue de l'*eczéma rubrum* par ses caractères plus particulièrement graves.

Il y a lieu surtout de le différencier avec le *pityriasis rubra pilaire*, le *psoriasis*, le *lichen ruber* et le *pemphigus foliacé*.

Dans le *pityriasis rubra pilaire*, le diagnostic se fera grâce aux localisations phalangées.

Dans le *psoriasis* existent des papules et une infiltration du derme qui manquent dans le pityriasis rubra ; en outre la généralisation de l'éruption est toujours plus évidente dans cette dernière maladie.

Les mêmes caractères séparent le pityriasis rubra du *lichen ruber généralisé*, dans lequel, d'ailleurs, la desquamation est beaucoup moins abondante.

Enfin, dans le *pemphigus*, la peau, toujours un peu suintante, contraste avec la peau sèche du pityriasis rubra de HEBRA.

Étiologie. — On ignore la cause de cette maladie qui jusqu'à présent n'a été observée que chez des sujets du sexe masculin.

Anatomie pathologique. — Dans deux cas, HANS HEBRA a trouvé des lésions inflammatoires du derme, surtout autour des vaisseaux ; plus tard, une atrophie du

réseau de Malpighi, disparition des papilles, sclérose du tissu conjonctif et hypertrophie du tissu élastique.

PITYRIASIS RUBRA BÉNIN

E. Vidal et L. Brocq pensent qu'il existe des formes bénignes du pityriasis rubra de Hebra; l'une, le *pityriasis rubra subaigu bénin*, « caractérisé par une éruption prurigineuse généralisée, rouge, desquamant en fines lamelles pityriasiques, par une légère élévation de la température à la période d'invasion et d'état, par l'intégrité des phanères et par une terminaison par la guérison complète, au bout de six à sept mois »; l'autre, le *pityriasis rubra chronique bénin*, caractérisé « par une éruption d'une multitude de petits éléments rouges, quasi papuleux, mais ne faisant pas de saillies bien notables, variant comme grosseur de celle d'une petite tête d'épingle à celle d'une lentille et plus, squameuses, d'abord isolées, puis confluentes et formant alors des nappes rouges; elles ressemblent à des éléments anormaux de psoriasis; on les voit surtout au cou, aux parties latérales du tronc, aux avant-bras, à la partie externe des membres inférieurs.

En certains autres points, surtout au-devant de la poitrine, l'éruption revêt la forme d'une rougeur diffuse avec des sortes de craquelures rappelant un eczéma avorté.

Les squames sont fines, furfuracées, blanches, comme micacées, adhérentes, psoriasiformes, surtout au niveau des papules; mais on ne peut en ces points obtenir par le grattage la surface rouge, lisse, luisante, avec piqueté hémorragique du psoriasis.

L'éruption est prurigineuse; elle évolue fort lentement, met plusieurs mois ou un an à se généraliser, et encore,

au bout de ce laps de temps, certains points du corps comme le visage sont-ils peu atteints.

Au bout de plusieurs années (dix-neuf ans chez le deuxième malade que j'ai vu) la rougeur se fonce davantage, devient violacée et comme purpurique en certains points : en même temps les téguments s'amincissent et se plissent. Mais même à cette période avancée l'état général est satisfaisant, on retrouve encore des vestiges d'éléments quasi-papuleux, et çà et là, surtout au visage et au-devant de la poitrine, quelques minuscules lambeaux de peau presque indemne, particularités des plus importantes qui ne permettent pas de confondre ce type avec le *pityriasis rubra ordinaire*, mais qui en font une forme intermédiaire au *lichen ruber*, au *psoriasis*, au *pityriasis rubra pilaris* et au vrai *pityriaris rubra.* » (L. Brocq.)

Traitement. — De l'avis unanime de tous les dermatologistes, il n'existe actuellement aucun traitement rationnel du *pityriasis rubra.*

Le traitement externe se rapproche de celui des pemphigus : poudres sèches ou applications humides ou huileuses, bains continus, etc.

PITYRIASIS RUBRA PILAIRE OU FOLLICULAIRE (d'E. Besnier)

(Voy. la planche XXXVIII.)

Synonymie. — Pityriasis pilaris de Devergie et Richaud. — Lichen ruber acuminatus de Hebra, Kaposi. — Keratosis universalis multiplex.

Définition. — « C'est une dermatose, disent E. Besnier et A. Doyon, dont l'élément essentiel est une anomalie acci-

[illegible]

[illegible] — De l'avis unanime [illegible] n'existe actuellement [illegible] *pityriasis rubra*.

[illegible] se rapproche [illegible]

PITYRIASIS RUBRA PILAIRE OU FOLLICULAIRE (de Besnier)

Voy. la planche XXXVII.

[illegible]

[illegible] — [illegible] c'est une dermatose [illegible] E. [illegible] c'est un [illegible]

Pl. XXXVIII. — Pityriasis rubra pilaire.

dentelle de la kératinisation de l'épiderme, le phénomène objectif primordial, une hyperkératose exfoliante à petits lambeaux ayant pour foyer d'origine, pour siège fondamental, la paroi de l'infundibulum folliculaire, les glandes sébacées annexes et le lit unguéal, c'est-à-dire les points où l'évolution physiologique de l'épiderme est particulièrement active.

La multiplicité de ses lésions élémentaires — aspérités des orifices folliculaires, kératolyses de types variés, rougeur avec exagération des plis superficiels de la peau — non moins que la multiformité et le caractère protéiforme des efflorescences selon les diverses phases de l'évolution ou les différentes localisations anatomo-topographiques, lesquelles reproduisent successivement ou simultanément les apparences du psoriasis, de l'ichtyose ansérine, du « lichen pilaire », de la xérodermie pilaire simple ou érythémateuse, du « lichen ruber », du « pityriasis rubra », etc., l'avaient fait confondre, et la font encore aujourd'hui confondre, par beaucoup d'observateurs avec l'une ou l'autre de ces diverses affections. »

D'après E. Besnier et A. Doyon, auxquels nous empruntons souvent textuellement les détails de cet article, le tableau clinique dermatographique du pityriasis rubra pilaire comprend trois éléments principaux :

a. Les aspérités des orifices folliculaires;

b. La desquamation ;

c. La rougeur avec exagération des plis de surface de la peau.

a. *Les aspérités des orifices folliculaires* (cônes cornés, cônes épidermiques, circumpilaires : comédons pilaires, papules cornées, etc.) sont des aspérités de forme variable, coniques, filiformes, rondes, ombiliquées, déformées, etc.; discrètes ou cohérentes, assez petites parfois pour n'être vues qu'à la loupe ou hautes de plusieurs millimètres; elles desquament dès le début et sont d'un blanc grisâtre, grisâtres, plâtreuses, argentées, mates, ternes, plus rarement

d'un rouge pâle ou rouge brun, rouges ou d'un rose jaunâtre, brillantes, redevenant opaques ou desquamant par le grattage. Le sommet est plein et fermé, mousse ou inégal, ou au contraire tronqué et donnant issue à un poil cassé à peu de distance du tégument engainé ou non d'un étui sébacéo-squameux d'un aspect variable suivant la prédominance de l'élément pilaire ou de l'anneau épidermique, mais caractéristique de l'affection dans un lieu d'élection, la face dorsale des phalanges. Par suite de la coalescence de plusieurs éléments, se forme « une petite plaque squameuse, que l'on reconnaît à la loupe ou à un examen très attentif, composée d'éléments montrant encore le point central et conservant à la face profonde les cônes pilaires inférieurs associés ». Ces petites plaques, en devenant elles-mêmes confluentes constituent des placards granités à aspect différent suivant la région, striés de lignes parallèles, disposées en quadrillés, en losange, ou en mosaïque plus ou moins irrégulière, desquamant uniformément et ressemblant à l'eczéma chronique lichénoïde, au psoriasis, au lichen planus, etc.

b. *Desquamation, exfoliation, élimination de la couche cornée de l'épiderme et des phanères.* — Cette exfoliation est essentielle, idiopathique, elle est souvent, principalement au cuir chevelu ou au visage, un des premiers symptômes de la maladie. La desquamation est surtout pityriasique, exagérant les plis de la peau qui est sèche, dure, rugueuse, rappelant l'aspect de la peau ansérine, de la xérodermie, de l'ichtyose; parfois elle est lamelleuse, (faces palmaires et plantaires), surtout aux pieds (*sandale kératosique* d'E. Besnier), formant des couches épaisses et adhérentes, grasses comme dans la séborrhée (visage) ou sèches et micacées comme dans le psoriasis (coudes et genoux).

Les cheveux et la barbe sont en général peu atteints; les autres poils peuvent rester sains, croître avec exubérance d'une façon généralisée ou partiellement, ou, au

contraire, tomber et même présenter chez un même sujet tous ces caractères réunis.

Les ongles sont plus ou moins altérés; ordinairement, dès le début de la maladie, ils sont grisâtres, opaques, couleur jaune d'ambre avec des stries blanches et noires, striés longitudinalement ou transversalement, ponctués et « choses plus caractéristiques, régulièrement dans sa moitié ou dans son tiers inférieurs, l'ongle s'épaissit, change de consistance, prend l'aspect du tissu « moelle de jonc », est rejeté en arrière par l'hyperplasie du lit qui se tuméfie, devient visible, faisant au-dessus et en arrière de la pulpe un bourrelet exfoliant dont le dos est indistinct de la face adhérente de la lame cornée; tout cela avec l'intégrité typique de la région matriciale, sans décollement ni chute ».

En même temps l'ongle devient douloureux soit spontanément, soit au contact des corps étrangers.

c. *Rougeur, exagération des plis de surface de la peau. Hyperhémie et infiltration de la couche papillaire du derme.* — La rougeur se montre après les aspérités soit à leur pourtour, soit dans leurs intervalles; elle est constante, parfois masquée par la desquamation pityriasique, mais de teinte variable : rose pâle, rouge, jaunâtre, orangée, chamois, etc., disparaissant en partie sous la pression du doigt. Quand l'affection est à sa période d'état, les plaques, en se réunissant, donnent naissance à des îlots soit isolés, soit se réunissant eux-mêmes pour former de vastes nappes au niveau desquelles la rougeur, l'infiltration légère de la couche papillaire du derme, l'exagération des plis de surface de la peau, la desquamation « constituent définitivement l'état de pityriasis rouge ».

L'état général n'est jamais altéré, en dehors d'un certain degré d'amaigrissement qui n'est d'ailleurs que passager.

Il y a des malades chez lesquels on constate, pendant l'état érythémateux et desquamatif, une élévation de tem-

pérature manifeste, surtout le soir, la sensibilité au froid, des frissons, quelques troubles nerveux ou digestifs. Chez d'autres existent des sensations de prurit plus ou moins localisé, des sensations de picotement, de brûlure, etc., plus ou moins intenses.

Marche. — Durée. — Le pityriasis rubra pilaire a, en lui-même, une marche toujours lente, mais le début est brusque; l'affection cutanée, précédée ou non de troubles de la sensibilité, envahit rapidement (en deux mois par exemple) une grande partie de la surface tégumentaire (H. Hallopeau a vu dans un cas exceptionnel toute cette surface être envahie en peu de jours). Ce sont les parties découvertes (face, mains, plus rarement le cou, le tronc, l'abdomen, les membres) que les lésions atteignent d'abord, variables dans leurs manifestations selon les régions observées; à la face, on constate une rougeur plus ou moins vive; une desquamation plus ou moins abondante; aux mains et aux pieds, c'est une desquamation lamelleuse avec ou sans érythème; au tronc et sur les membres, on remarque soit de la sécheresse, de la desquamation, de la rougeur, soit des saillies miliaires, rouges, papuliformes.

L'affection peut en rester là pendant longtemps et ne se généraliser en prenant les caractères plus ou moins typiques que bien longtemps après.

Dans sa généralisation, elle procède, en principe, de haut en bas, mais avec des rémissions, des pseudo-guérisons plus ou moins accentuées.

Au total, la maladie a une durée indéfinie en raison des récidives qui sont fatales.

Pronostic. — C'est donc, quoique ne compromettant pas l'existence, une affection grave à pronostic réservé.

Diagnostic. — « Dans les cas réguliers et complets observés à une époque déjà avancée du processus, le pity-

riasis rubra pilaire réunit un ensemble de caractères propres qui l'individualisent au plus haut degré comme type morbide et qui ne permettraient à aucun observateur informé de le méconnaître, alors même qu'il le rencontrerait pour la première fois.

« L'enveloppement épais, gras et pityriasique du cuir chevelu, la rougeur desquamative de la face avec tension de la peau et ectropion léger, ou son ensevelissement uniforme sous une couche plâtreuse, sèche et adhérente, les saillies ponctuées xérodermiques, blanches, grises ou rouges, squameuses, centrées par les poils et manifestes sur le dos des phalanges comme lieu d'élection, les lésions exfoliantes symétriques des faces palmaires et plantaires, les altérations en moelle de jonc du segment inférieur des ongles et du lit unguéal, la rougeur pityriasique avec exagération élégante et fine des plis superficiels de la peau, la marche subaiguë, lente ou chronique, l'absence de phénomènes généraux graves, etc., etc., font de cette affection ainsi développée, l'une des plus aisées à reconnaître et des plus caractéristiques.

« De même encore dans les cas moins avancés ou moins complets, la réunion de deux ou de plusieurs phénomènes qui sont propres au pityriasis pilaire, par exemple les groupes pilaires du dos des phalanges, la desquamation spéciale du cuir chevelu, ou de la face, les lésions unguéales, la desquamation localisée des faces palmaires et plantaires, etc., individualisent encore à ce point la maladie que l'apprentissage de son diagnostic est des plus courts et des plus aisés. » (E. Besnier et A. Doyon.)

Toutefois, il y a lieu d'établir le diagnostic différentiel entre le pityriasis rubra pilaire et l'*ichtyose*, le *lichen ruber*, le *pityriasis rubra* de Hebra, le *psoriasis*.

L'*ichtyose*, à l'encontre du pityriasis rubra pilaire, est héréditaire et débute toujours dans les premiers temps de la vie, respecte régulièrement les plis articulaires, le cuir chevelu et le col toujours atteints à l'excès dans le pity-

riasis pilaire, enfin n'offre ni la rougeur caractéristique, ni les altérations unguéales, ni les lésions exfoliantes des faces palmaires et plantaires, ni les périodes de guérison du pityriasis rubra pilaire.

Dans la *xérodermie pilaire érythémateuse* ou la *xérodermie icthyosique* commune (*hyperkératose pilaire*), le début a lieu dans la seconde enfance, la lésion évolue dans des proportions restreintes, sur des territoires déterminés (face postérieure des bras, région postérieure des joues) et manque de toutes les altérations palmaires, plantaires, unguéales, etc., du pityriasis rubra pilaire.

Le *pityriasis rubra* de HEBRA, maladie le plus habituellement pernicieuse, ne revenant jamais en arrière, caractérisée surtout négativement et par élimination des autres érythrodermies connues, diffère du pityriasis pilaire dont il n'a ni les localisations folliculaires, ni les lésions unguéales, ni même les lésions palmaires et plantaires du même type.

Ces mêmes lésions, jointes aux altérations de la face et du cuir chevelu constatées ici, distinguent suffisamment le *lichen ruber* de WILSON avec ses papules vraies, vernissées, polygonales, ses disques pigmentés, etc., du pityriasis rubra pilaire que sa bénignité sépare encore des *lichens ruber pur* de HEBRA et *acuminé* de KAPOSI, affections si graves.

Enfin le *psoriasis* a été souvent confondu avec certaines formes du pityriasis rubra pilaire dont les aspérités kératosiques, les plaques granitées des sommets articulaires, les lésions unguéales peuvent rappeler les points initiaux du psoriasis, ses placards et ses lésions unguéales, mais le cône corné du pityriasis ne s'exfolie pas comme le point psoriasique, saigne rarement; le psoriasis offre au cuir chevelu des disques montagneux tout spéciaux, etc.

Étiologie. — Le pityriasis rubra pilaire apparaît à tout âge, le plus ordinairement dans l'enfance ou pendant la

jeunesse; il a été observé plus fréquemment chez les hommes que chez les femmes, chez les descendants de nerveux, les lymphatiques, les scrofulo-tuberculeux, les rhumatisants.

L'affection apparaît d'ordinaire sans cause déterminante bien nette.

Anatomie pathologique. — Le pityriasis rubra pilaire, dit Ch. AUDRY, est dû à un processus d'hyperkératose franche probablement secondaire à une inflammation dermo-papillaire primitive; c'est une dermite hyperkératinisante. Ce n'est pas une parakératose.

Nature. — Pathogénie. — « La nature intime et la pathogénie sont aussi profondément obscures que celles du psoriasis et de l'ichtyose. » (E. BESNIER et A. DOYON.)

Pour H. HALLOPEAU, le pityriasis rubra pilaire est une séborrhéide due à un trouble dans les fonctions génératrices et éliminatrices des glandes sudoripares et pilosébacées.

Traitement. — Aucun traitement interne n'a donné jusqu'à présent de résultat indiscutable.

Localement, on emploie des pommades énergiques à l'huile de cade, à l'acide pyrogallique, les emplâtres irritants mercuriels, de Vigo, rouge, à l'acide salicylique, etc., remplacés, s'il survient des phénomènes d'irritation, par des cataplasmes émollients, des enveloppements humides, etc., etc.

PITYRIASIS SIMPLEX OU BLANC

Synonymie. — Herpès furfureux volatil (ALIBERT). — Pityriasis capitis. — Porrigo furfurans de BATEMAN. — Eczéma pityroïde ou furfuracé de TENNESON.

Définition. — Le nom de pityriasis, sans qualificatif, s'applique à toute desquamation épidermique sous forme de poussières semblables à celles du son, furfuracée ou lamelleuse.

On désigne sous le nom de *pityriasis blanc* ou *simple*, ce symptôme envisagé comme espèce nosologique distincte que l'on peut faire rentrer dans le cadre séborrhéique de UNNA.

Symptomatologie. — La symptomatologie du pityriasis simplex varie suivant qu'il existe à la tête ou sur d'autres régions du corps, en particulier la face.

Au cuir chevelu, il est constitué par une poussière formée de squames épidermiques, minces, fines ou lamelleuses (*pityriasis lamelleux*), de couleur blanche ou grise, plus ou moins adhérentes, visibles sur les cheveux eux-mêmes et sur le col et les épaules des vêtements.

En même temps, existent une démangeaison plus ou moins intense et une chute des cheveux plus ou moins accentuée, d'où une alopécie transitoire ou parfois même définitive.

A la face, le pityriasis blanc est constitué par des taches ou des plaques (*dartres volantes farineuses*) plus ou moins grandes, arrondies ou ovalaires, à bord flou, d'une couleur blanche, grise ou rosée, fort peu saillantes et desquamant finement, soit spontanément, soit sous l'influence de la démangeaison légère qu'elles provoquent.

Dans l'oreille (pavillon et conduit auditif) il occasionne une surdité plus ou moins accentuée (ALBESPY).

Pronostic. — D'un pronostic bénin, eu égard au peu de gravité des lésions, sauf en ce qui concerne le cuir chevelu, le pityriasis simplex, ordinairement tenace, récidive avec facilité.

Étiologie. — Les plaques du visage s'observent surtout chez les enfants à l'époque de la dentition et chez les jeunes femmes.

— Voir l'article Séborrhée. —

Diagnostic. — Le pityriasis simplex diffère :

Du *psoriasis* dont les squames sont épaisses, nacrées, reposant sur un fond rouge;

De l'*eczéma séborrhéique* dont les squames, plus grasses, forment des contours arrondis;

De la *trichophytie* par la présence de poils cassés dans ce cas et par l'examen microscopique.

Traitement. — Le traitement interne s'appliquera particulièrement à l'état général du malade (alcalins, arsenicaux, sulfureux, anti-strumeux, etc.).

Localement, il faut, à la face, éviter tout irritant (vent, froid, soleil); laver le visage avec de l'eau salée, faire une onction avec une pommade comme celle-ci :

Oxyde de zinc	1 gramme.
Vaseline	20 grammes.
Teinture de benjoin	X gouttes.

ou :

Cold-cream	30 grammes.
Nitre	4 —
Essence de cumin	1 gramme.

(Monin.)

ou la suivante :

Cold-cream frais		30 grammes.
Bicarbonate de soude		2 —
Térébenthine de Chio		3 —
Teinture de vanille	ãã	2 —
Teinture d'ambre		

(MONIN.)

ou les pommades soufrées ou mercurielles (1) :

Soufre	ãã	2 grammes.
Ichtyol		
Vaseline	ãã	20 —
Lanoline		

ou :

Turbith minéral	1gr,50 centigr.
Beurre de cacao	10 grammes.
Huile de ricin	50 —
Beurre du Pérou	1 gramme.

(MALASSEZ.)

Contre le pityriasis du cuir chevelu, MARTINEAU emploie :

Hydrate de chloral	25 grammes.
Eau distillée	500 —
Liqueur de Van Swieten	100 —

GAUCHER recommande l'eau ammoniacale : une cuillerée à café d'ammoniaque dans un verre d'eau tiède.

STRZYZOWSKI conseille :

Savon vert	100 grammes.

liquéfier à une douce chaleur et ajouter :

Alcool rectifié	50 grammes.
Glycérine	15 —

(1) Éviter d'employer les deux en même temps pour ne pas noircir la peau en produisant du sulfure noir de mercure.

Filtrer et dissoudre dans le liquide.

Naphtol β.....	5 grammes.

Ajouter :

Essence d'amande amère.....	X gouttes.

Appliquer matin et soir et laver à l'eau tiède un quart d'heure après.

Nous employons souvent les savons au naphtol et à l'ichtyol.

On a conseillé les badigeonnages tous les deux jours avec :

Glycérine.....	2 grammes.
Tanin.....	30 —

Dans le pityriasis de l'oreille, ALBESPY, après plusieurs cautérisations au nitrate d'argent, se sert de tampons d'ouate imbibés de :

Acide salicylique.....	3 grammes.
Baume du Canada.....	1 gramme.
Collodion.....	16 grammes.

PITYRIASIS VERSICOLOR OU PARASITAIRE

(Voy. la planche XXXIX.)

Synonymie. — Chloasma de WILSON. — Crasse parasitaire. — Mycosis microsporina. — Pityriasis d'EICHSTEDT. — Tinea versicolor. — Taches hépatiques (*vulgo*).

Définition. — Le pityriasis versicolor est une affection produite par un champignon parasite végétal, le microsporon furfur, découvert par EICHSTEDT en 1846, bien

étudié par ROBIN, et distinguée cliniquement par sa couleur spéciale, en général café au lait, mais toutefois variable, plus ou moins claire, rosée, etc. (versicolor).

Symptomatologie. — La coloration particulière des taches qui tranchent sur la peau saine, d'où un aspect bigarré qui a aussi valu à cette affection le nom qu'elle porte, est souvent caractéristique.

C'est une couleur ordinairement café au lait (*pityriasis lutea* de HARDY), mais qui peut aller jusqu'au jaune brunâtre et même atteindre un ton complètement noirâtre (*pityriasis nigra* de WILLAN et BATEMAN, HARDY). Les taches sont tantôt lisses et brillantes, tantôt mates et squameuses, légèrement saillantes; elles sont assez adhérentes, mais l'ongle peut toujours facilement en détacher des lambeaux, ce qui constitue le signe dit « du coup d'ongle », important pour le diagnostic; leur forme et leur étendue sont extrêmement variables, elles sont en général sinueuses, irrégulières, sans cette circination nette que l'on observe dans la plupart des affections parasitaires, sauf dans une variété très rare signalée par UNNA (*pityriasis trichophytique?*), elles se présentent tantôt sous forme de points siégeant à l'orifice des follicules pileux (E. BESNIER et BALZER), tantôt sous l'aspect de taches arrondies ou irrégulières de dimension plus ou moins grande, d'anneaux, de disques d'une largeur variant de celle d'une pièce de cinquante centimes à celle de la paume de la main, tantôt encore sous forme de vastes placards recouvrant le thorax presque tout entier; tantôt enfin, l'affection envahit progressivement et complètement le tronc et une partie des membres.

Les symptômes subjectifs, en général nuls ou peu accentués, ne consistent qu'en démangeaisons d'intensité variable.

Siège. — C'est surtout à la partie supérieure du tronc

[illegible] généralement par sa couleur [illegible] mais toutefois variant [illegible] de couleur.

[illegible] une modification particulière de [illegible] la peau saine, d'où un aspect [illegible] à cette affection le nom qu'il [illegible] [illegible].

[illegible] *pityri[illegible]* [illegible] jusqu'à [illegible] [illegible] WALLAN et BAUMAN [illegible] brillantes, [illegible] [illegible] [illegible] ; elles sont assez [illegible] [illegible] toujours facile [illegible] [illegible] constitue le signe [illegible] [illegible] pour le diagnostic [illegible] [illegible] sont [illegible] variables, [illegible] [illegible] sans [illegible] [illegible] [illegible]

Pl. XXXIX. — Pityriasis versicolor.

et au cou que le pityriasis versicolor siège le plus souvent; on peut d'ailleurs le rencontrer partout : à la face (E. BESNIER, PAYNE, W. DUBREUILH), au cuir chevelu (PAYNE), sauf aux mains (une seule fois il y a été rencontré par GOTTHEIL), et aux pieds, exception faite pour le cas de SMITH où la lésion était circonscrite à la plante des deux pieds.

Pronostic. — Le plus souvent disparaissant avec facilité, le pityriasis versicolor récidive très fréquemment et, dans certains cas, peut résister très longtemps au traitement.

Diagnostic. — Le diagnostic est presque toujours très simple, grâce à la coloration spéciale de l'affection et au signe du coup d'ongle; néanmoins, le pityriasis versicolor a été confondu parfois avec le *chloasma*, masque des femmes enceintes (BAZIN, HARDY), les *éphélides* et les *syphilides pigmentaires* primitive ou secondaire qui n'offrent ni desquamation, ni démangeaison, et avec le *vitiligo* quand, au premier abord, on prend la partie malade pour la partie saine et réciproquement.

De même on évitera la confusion avec les *dermatoses séborrhéiques* pré-sternales et inter-scapulaires (H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE); l'*eczéma séborrhéique* se distingue par le contour de ses plaques plus rouges à la périphérie.

Les commémoratifs suffisent pour faire reconnaître le *nævus pigmentaire plan* qui date de l'enfance.

L'*érythrasma* a un siège bien différent (plis inguino-cruraux) et une tout autre marche.

Le *pityriasis rosé de* GIBERT a des squames plus fines et ne desquame pas au coup d'ongle.

Enfin, dans certains pays, il y a lieu de songer au diagnostic avec la *lèpre* (LUTZ).

Dans les cas tant soit peu douteux, l'examen microscopique résoudra immédiatement la question de diagnostic.

Parasite. — Le parasite; microsporon furfur, qui siège toujours dans l'épiderme, est caractérisé par ses spores arrondies, groupées en amas au milieu des tubes de mycélium courts, ramifiés et entre-croisés en tous sens, formant, comme dit L. Brocq, une sorte de feutrage.

Étiologie. — Le pityriasis versicolor, dont la nature contagieuse était encore douteuse pour Hardy, en 1886, a été inoculé à l'homme par H. Köbner et Hublé, en 1864; la période d'incubation est ordinairement très longue, plus d'un mois.

L'affection paraît plus fréquente au printemps et pendant l'été, et chez l'homme que chez la femme; elle se rencontre surtout chez les individus débilités ou malpropres et chez les adolescents; on ne la voit que très rarement chez les tout jeunes enfants (cas de Fournier et R. Sabouraud) et chez les vieillards.

Le pityriasis versicolor semble avoir besoin, pour se développer, d'une peau formant un terrain de culture approprié (arthritiques et phtisiques).

On a incriminé (de Molènes et Costilhes) les fermentations de l'estomac.

Traitement. — Presque exclusivement local, le traitement a pour but de détruire les couches superficielles de l'épiderme, seules envahies par le parasite. Tous les moyens capables de produire ce résultat sont bons : le plus simple consiste, quand les plaques ne sont pas trop étendues, en badigeonnages iodés, et, lorsqu'une grande partie du corps est envahie, en frictions quotidiennes avec le savon noir, le savon de pierre ponce, les savons au goudron, au naphtol, à l'ichtyol et en bains sulfureux pris à deux ou trois jours d'intervalle.

Langdon obtiendrait en trois jours la disparition des placards au moyen de la benzine.

PARSON se montre satisfait des applications de soufre précipité.

AUFRECHT (de Madgdebourg) considère comme le traitement le plus efficace des frictions avec une solution d'acide salicylique dans de l'alcool absolu à 4 p. 100.

BEHREND recommande l'acide pyrogallique et surtout la chrysarobine qui rend les taches plus visibles en leur donnant une teinte foncée qui en fait reconnaître de très peu visibles.

LASSAR emploie les badigeonnages de térébenthine et d'alcool.

E. SAALFELD se loue de la losophane en solution :

Losophane.....	1 gramme.
Alcool.....	75 grammes.
Eau distillée.....	25 —

ou en pommade :

Losophane.....	0gr,50-1gr,50 centigr.
Lanoline.....	40 grammes.
Vaseline.....	10 —

E. MARTIN conseille :

Perchlorure de fer sec.....	5 grammes.
Gutta-percha.....	2 —
Chloroforme.....	20 —

deux ou trois applications suffisent, à condition de changer chaque jour literie et linge de corps.

UNNA a employé le collodion paraformé.

Les badigeonnages avec l'ichtyol pur et les bains de sublimé (10 grammes pour un bain ordinaire) nous ont souvent réussi.

On obtiendrait encore de bons effets des bains au goudron (SAALFELD, de Berlin) ou à l'huile de cade (procédé BALZER).

Il y a lieu de songer aussi à la désinfection des vêtements contaminés.

Dans les cas rebelles, on a conseillé un traitement tonique et l'envoi des malades à Barèges, à Bagnères-de-Luchon, à Ax, à Aix-la-Chapelle, etc.

Enfin, dans ces derniers temps, de MOLÈNES et COSTILHES, ayant observé ce fait que le pityriasis versicolor se développe plus particulièrement sur la peau des dyspeptiques atteints de séborrhée, conseillent, outre le traitement local, d'instituer un traitement général antidyspeptique ainsi conçu :

1° Aider aux évacuations intestinales par les moyens ordinaires, l'hydrothérapie, le massage, etc.

2° Donner avant chaque repas un des cachets suivants :

Bicarbonate de soude.....	ãã 10 grammes.
Salol.....	
Magnésie.....	

(Pour 30 cachets.)

C'est en obéissant au même ordre d'idées que nous avons soumis avec succès au traitement interne par l'ichtyol à la dose de 1 gramme par jour plusieurs malades dont un atteint de cette affection par poussées récidivantes depuis dix ans.

PLIQUE

Synonymie. — Plique polonaise. — Trichoma. — Trichosis plica.

Contrairement à l'opinion de quelques dermatologistes, nous pensons que la plique ne constitue pas une entité morbide distincte, mais simplement un état spécial des cheveux et quelquefois des poils du pubis et de la barbe dû à leur inextricable enchevêtrement qui se produit surtout chez les gens malpropres ou au cours d'affections diverses (phtiriase, impetigo granulata, ulcérations syphilitiques, etc.).

L'aspect des régions atteintes et l'odeur fétide qui s'en exhale suffisent à faire reconnaître la plique, plus fréquente chez les femmes en raison de la longueur de la chevelure.

Traitement. — Les soins de propreté, dans les cas graves la coupe des cheveux, suffiront pour débarrasser le malade sans préjudice, bien entendu, des soins à donner aux affections concomitantes.

POROKÉRATOSE ou HYPERKÉRATOSE FIGURÉE CENTRIFUGE ATROPHIANTE de MIBELLI, RESPIGHI et DUCREY.

Cette maladie, ordinairement familiale, inobservée en France, consiste en saillies et placards hyperkératosiques pouvant envahir tout le tégument, la tête particulièrement et la muqueuse buccale.

PRURIGO

Le nom de *prurigo*, appliqué par les anciens dermatologistes à diverses entités morbides, doit, pour être compris aujourd'hui, être suivi d'un qualificatif : prurigo *parasitaire*, prurigo *ictérique*, prurigo de HEBRA, etc. On refuse même actuellement la dénomination de *prurigo*, nom de la lésion élémentaire, de la papule de prurigo, aux affections prurigineuses sans papules, aux *prurits* (Voy. plus loin).

Le prurigo peut être symptomatique d'un certain nombre d'affections cutanées : gale, phtiriase, etc., de maladies générales : diabète, affections du foie, des reins, etc. En-

fin ce nom a été appliqué par HEBRA à une affection de la peau qu'il a bien catégorisée et que l'on appelle communément en France, avec E. BESNIER, *prurigo de* HEBRA (Voy. ce mot).

Définition. — Quelle qu'en soit la cause, le prurigo est une affection caractérisée par deux ordres de symptômes :

1° La démangeaison ;

2° La production de papules, plus ou moins volumineuses, distinctes, bientôt excoriées par le grattage et présentant alors à leur sommet une petite croûtelle noirâtre provenant de l'exsudation séro-sanguine.

Symptomatologie. — La démangeaison est généralement le premier symptôme observé ; elle peut être plus ou moins intense, tantôt légère et supportable, agréable même, a-t-on dit ! tantôt violente et incitant le malade à se gratter furieusement avec les objets les plus divers. Cette démangeaison, habituellement constante, possède toutefois ce caractère de s'exaspérer le soir, sous l'influence de la chaleur du lit, et, par suite de l'insomnie dont elle est la cause, elle peut amener des troubles plus ou moins accentués de la santé générale : accidents digestifs, troubles du système nerveux, etc. ; parfois même, un véritable état cachectique auquel peuvent succéder le dépérissement et la mort.

Après la démangeaison surviennent les papules : celles-ci sont ordinairement petites, pâles, de la couleur de la peau ou légèrement teintées en rose ; leur sommet, excorié par le grattage, donne à la lésion un aspect pathognomonique ; dans leur voisinage, on constate toujours la présence d'excoriations linéaires (lésions de grattage).

Quand l'affection dure depuis un certain temps, la peau, sous l'influence des grattages répétés, s'épaissit (*lichénification*), s'indure plus ou moins et prend une teinte jaune

brun, d'aspect sale sur lequel tranchent quelques lignes ou quelques points blanchâtres, vestiges cicatriciels de lésions secondaires telles que l'*ecthyma*, complication fréquente des affections prurigineuses due à l'inoculation de microbes pyogènes vulgaires.

Siège. — Un point important dans l'histoire du prurigo, c'est l'étude des lieux d'élection des lésions que nous venons de décrire, permettant souvent, à eux seuls, d'établir d'emblée le diagnostic de la nature du prurigo.

Dans la *gale*, les lésions siègent principalement dans les espaces interdigitaux, aux poignets, aux aisselles, sur l'abdomen, aux fesses, sur les cuisses.

Dans la *phtiriase du cuir chevelu*, les lésions de grattage n'existent qu'à la nuque et à la face postérieure du cou.

Dans la *pédiculose vestimentaire*, c'est d'une part sur la région inter- et sus-scapulaire et, d'autre part, dans la région lombaire, là où les vêtements s'appliquent plus étroitement au corps, que l'on rencontre des lésions de grattage.

Dans la *phtiriase pubienne*, les accidents locaux se voient à la partie antéro-inférieure de l'abdomen et aux aisselles.

Enfin, le prurigo lié à des *affections générales* a pour caractère spécial d'être disséminé sans ordre sur les diverses régions du corps.

Pronostic. — Le pronostic du prurigo dépend complètement de la cause qui l'a engendré ; généralement bénin dans les cas de prurigo parasitaire, il peut être très grave lorsqu'il est provoqué par certaines affections générales ou chez des gens débilités, vieux, alcooliques, etc.

Chez ces derniers, comme l'a montré Pinoche après Gastou, le prurigo est anesthésique.

Diagnostic. — Le diagnostic de la lésion élémentaire du prurigo est toujours facile ; ce qu'il faut faire en outre,

c'est le diagnostic de la variété ou de la cause de l'affection ; on y parviendra, en dehors des raisons tirées des caractères mêmes de l'éruption, en faisant l'examen complet du malade au point de vue de la médecine générale.

Traitement. — La principale indication dans le traitement du prurigo, c'est d'instituer la médication la plus propre à combattre les causes étiologiques : maladies générales, parasites, etc.

KAPOSI a conseillé l'acide phénique qu'E. GAUCHER n'admet qu'avec répugnance, repoussant les alcalins et l'arsenic.

ESCHERICH a souvent réussi avec l'arséniate de soude à la dose de 1 milligramme par jour et des injections sous-cutanées de chlorhydrate de pilocarpine.

Localement, on usera des lotions de sublimé à 1 p. 1000, des eaux alcoolisées, des solutions de bromure de potassium, etc., des préparations à l'huile de cade, à l'huile de foie de morue (excellente), des pommades phéniquées à 1 p. 100, au menthol à 1 et 2 p. 100 (recommandées par E. GAUCHER), au naphtol, à l'acide salicylique.

HEBRA donnait la préférence aux pommades soufrées et préconisait un mélange de soufre, d'huile de cade et de savon noir :

Soufre.....	ℳ 15 grammes.
Huile de cade.....	
Savon noir.....	ℳ 30 —
Axonge.....	
Craie préparée.....	10 —

E. LANG y ajoute du naphtol :

Naphtol β.....	ℳ 20 grammes.
Soufre sublimé.....	
Craie préparée.....	
Savon noir.....	
Axonge.....	60 —
Lanoline.....	40 —
Baume du Pérou.....	5 —

F. LESSER préconise le sapolan en pommade.
On a utilisé le losophène :

Losophène.....	2 à 5	grammes.
Alcool rectifié.....	85	—
Huile de ricin.....	7	—
Eau distillée q. s. ad.....	100	—

E. IVANOW, dans le prurigo des enfants, recommande les lavages avec une solution d'acide phénique (3 à 5 p. 100) ou d'acide acétique cristallisé (5 ou 10 p. 100); la guérison sera maintenue par des lotions de glycérine pure.

A. MONTI et H. WOLF n'emploient qu'un simple pansement protecteur sec consistant en poudrage avec un mélange d'oxyde de zinc, d'acide salicylique et de talc maintenu par un enveloppement avec de la batiste. C'est aussi l'enveloppement, mais ouaté, qu'avait préconisé L. JACQUET, mais seulement dans un but expérimental.

R. HATSCHEK, de Vienne, a montré, après MURRAY, de Stockholm, que le massage était un excellent moyen non seulement pour calmer les démangeaisons, mais en même temps pour effacer les papules, à condition d'être continué longtemps.

Dans certains cas on a utilisé la faradisation, à laquelle nous préférons et de beaucoup l'effluve statique. Quant aux bains, ils sont souvent nuisibles (Voy. aussi l'article *Prurit*).

PRURIGO DE HEBRA

(Voy. la planche XL.)

Synonymie. — Prurigo agria, ferox, mitis, formicans des anciens auteurs français et étrangers. — Strophulus prurigineux de HARDY. — Scrofulide boutonneuse bénigne de BAZIN. — Lichen polymorphe ferox d'E. VIDAL. — Lichen polymorphe chronique de L. BROCQ (névrodermite chronique polymorphe). — Prurigo diathésique, type HEBRA.

Définition. — Cette dermatose, rangée encore par un certain nombre de dermatologistes dans le genre lichen, est une affection distinguée par trois caractères :

1° Son début, presque toujours dès le jeune âge (1), avant deux ans, succédant souvent à des poussées urticariennes ;

2° Les localisations de ses papules ;

3° Son extrême durée.

Symptomatologie. — Les lésions symptomatiques du prurigo de HEBRA sont, en général, précédées ou accompagnées au début par des lésions d'urticaire (COLCOTT FOX) pouvant exister seules pendant un certain temps avec leur caractère particulier de plaques blanches, de démangeaison, etc., ou présentant les signes du strophulus pruriginosus de HARDY, « papules assez volumineuses ou de la grosseur d'un grain de millet, d'une couleur blanche ou rose, à sommet entier et acuminé ou déchiré et recouvert d'une petite croûte jaunâtre » (séro-papules de TOMMASOLI) décrites déjà, comme le rappelle J.-B. HILLAIRET, par les anciens auteurs français : RAYER, CAZENAVE et SCHÉDEL, GIBERT et BAZIN.

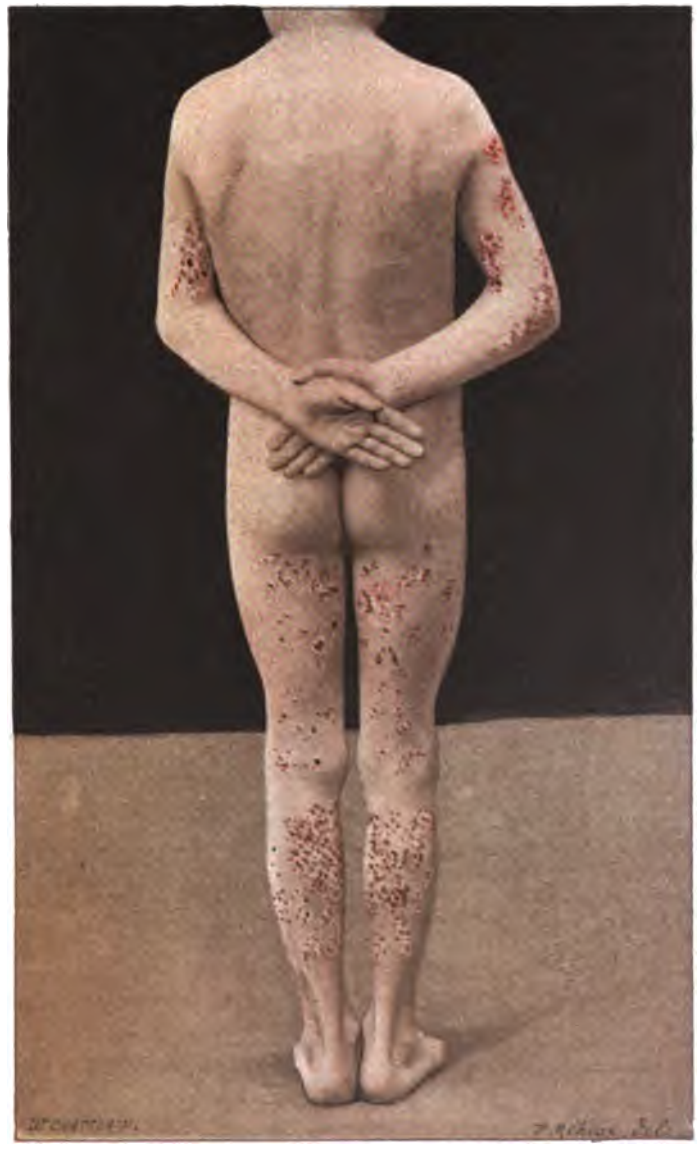
(1) E. BESNIER, EHLERS, H. HALLOPEAU contestent la généralisation de cette règle et admettent que le prurigo de HEBRA peut naître même che l'adulte.

PELIGO DE HEBRA

[illegible]

Définition. [illegible]

Symptomatologie [illegible]



Pl. XL. — Prurigo de Hebra.

Une fois constituée, la maladie offre un aspect absolu ment typique.

C'est sur les membres inférieurs, du côté de l'extension, sur les fesses et sur les membres supérieurs (bras et avant-bras), que siègent surtout les lésions d'autant plus intenses que l'on envisage les régions du corps les plus déclives, l'affection semblant décroître d'intensité à mesure que l'on examine le malade de bas en haut, sens dans lequel la maladie paraît s'étendre.

Les papules prurigineuses, petites, pâles ou rouges, rapidement excoriées par le grattage incessant provoqué par les démangeaisons qui tourmentent l'individu atteint, reposent sur une peau qui a subi des altérations considérables dans sa couleur et sa consistance. Elle est, en effet, pigmentée, et cette pigmentation se présente soit d'une façon diffuse, soit sous forme de raies; le tégument offre alors une couleur jaune brun, sale, striée d'excoriations ou de cicatricules linéaires, vestiges d'anciennes lésions de grattage. La souplesse primitive du tégument a disparu; celui-ci est devenu sec (*lichen agrius*), rugueux (*lésions de lichénification* des auteurs modernes), épaissi, œdématié, glabre par places par suite de l'arrachement des poils follets ou offrant des signes d'hypertrichose localisée.

A cet état se surajoutent des lésions secondaires : pustules d'inoculation impétigineuses ou ecthymateuses, placards d'eczéma suintant ou squameux (joues, cou, front).

Enfin les ganglions lymphatiques inguinaux sont toujours hypertrophiés (bubons du prurigo de HEBRA), mais non suppurants.

Marche. — Le prurigo de HEBRA présente ordinairement des alternatives de diminution et d'aggravation dans ses symptômes; c'est ainsi qu'en général l'éruption et les démangeaisons diminuent ou cessent pendant l'été pour se reproduire pendant l'hiver. Cette règle, toutefois, est com-

plètement renversée dans certains cas, les poussées se pro duisant pendant l'été pour cesser pendant l'hiver (EHLERS, W. DUBREUILH et NOUS-MÊME).

Les démangeaisons, qui aggravent considérablement les lésions décrites, peuvent parfois être intolérables, empêcher l'individu malade de vivre de la vie commune, le pousser au suicide par conséquent, etc. ; c'est là la forme grave, le prurigo « agria ou ferox »; dans d'autres cas, les symptômes observés : intensité de la démangeaison et de l'éruption, fréquence des poussées, etc., sont beaucoup moins redoutables; on a alors la forme « mitis ».

Pronostic. — La distinction de ces deux formes est importante pour le pronostic, car elles paraissent rester toujours distinctes (contrairement à l'opinion d'EHLERS, de Copenhague, pour lequel tout prurigo *gravis* devient, après la puberté, un prurigo *mitis*), le prurigo mitis ne se transformant pas en prurigo agria mais pouvant au contraire être complètement guéri, tandis que le prurigo ferox a une durée qui semble illimitée.

Diagnostic. — Le diagnostic est facile à la période d'état; il est délicat et doit être réservé dans le jeune âge, à la période urticarienne. Il est difficile aussi quand les lésions eczémateuses masquent les caractères propres à la maladie elle-même en envahissant, par exemple, les plis articulaires ; dans ce cas, les commémoratifs seront toujours d'un très grand secours.

L'absence de parasites et les localisations des lésions distingueront suffisamment le prurigo de HEBRA des divers prurigos parasitaires.

Étiologie. — Comme causes étiologiques on a invoqué le lymphatisme, l'arthritisme, la syphilis, et, en ces derniers temps, les troubles digestifs, gastriques ou intestinaux (E. BESNIER, COMBY, A. ROBIN, L.-E. LEREDDE).

Le prurigo de HEBRA paraît plus fréquent chez l'homme que chez la femme.

Il n'est pas contagieux, ni transmissible directement aux enfants, dit KAPOSI, mais on l'a observé dans une même famille soit chez plusieurs enfants, soit chez ceux-ci et chez le père ou la mère. E. EHLERS admet l'hérédité présumée par ALIBERT et niée par HEBRA.

Pour E. VIDAL, le prurigo de HEBRA n'est pas une maladie indépendante : « c'est la résultante de plusieurs conditions pathogénétiques dont les deux majeures sont le nervosisme et la constitution lymphatique (diathèse scrofuleuse des anciens auteurs) ».

Anatomie pathologique. — En dehors des lésions vulgaires inflammatoires des couches superficielles de la peau, il y aurait, d'après H. LELOIR et TAVERNIER, dans le prurigo de HEBRA, une lésion spéciale caractérisée par « la formation d'une sorte de cavité kystique dans le corps de Malpighi, renfermant un liquide clair, quelques cellules épithéliales altérées et quelques rares globules blancs ». Ce fait avait été déjà signalé par HEBRA.

Traitement. — Au point de vue général, il y a lieu d'instituer une hygiène (alimentaire en particulier) très sévère et de formuler, suivant l'état constitutionnel des individus atteints, une médication interne : huile de foie de morue, alcalins et iodures, arsenic, tous médicaments qui n'ont, bien entendu, rien de spécifique; toutefois l'acide phénique donné à l'intérieur à la dose de 0,20 à 0,80 centigrammes par jour a été considéré par plusieurs dermatologistes (AUGAGNEUR, etc.), comme traitement de choix, mais, en raison de son action sur les muqueuses gastro-intestinales, DU CASTEL lui préfère l'acide lactique en injection sous-cutanée ou par gouttes (VI à XX par jour) au commencement de chacun des deux principaux repas.

On a également donné l'acide phosphorique et la levure de bière.

SAALFELD conseille les injections sous-cutanées de chlorhydrate de pilocarpine, et croit que la cantharidine ou le cantharidinate de potasse ou de soude pourraient exercer une bonne influence.

Localement, si la peau n'est pas irritée ou a été calmée par les moyens appropriés, on a conseillé les enveloppements dans l'huile de foie de morue, additionnée ou non d'acide phénique dans les cas de prurit considérable, le liniment oléo-calcaire, les bains salés, de sublimé, les lotions vinaigrées, chloralées, les bains prolongés (EHLERS) excellents parfois, mais parfois aussi nuisibles, le naphtol recommandé par KAPOSI qui fait faire chaque soir une friction légère avec :

Naphtol	5	grammes.
Onguent émollient	100	—

ou :

Naphtol	1-2	grammes.
Onguent émollient	100	—

(Pour les enfants.)

et, tous les deux soirs, un lavage dans le bain avec du savon de naphtol et de soufre.

HEBRA recommande la pommade soufrée.

Un excellent traitement que nous avons vu réussir plusieurs fois dans le service de M. le Dr TENNESON à l'hôpital Saint-Louis et qui nous a donné aussi en ville des résultats excellents, mais non dans tous les cas, consiste à occlure complètement la peau avec l'une des colles indiquées par UNNA, la suivante par exemple :

Oxyde de zinc	15	parties.
Gélatine	15	—
Glycérine	25	—
Eau	45	—

Nous faisons plus volontiers usage de celles-ci :

Tanin		10 grammes.
Gélatine		50 —
Glycérine	ãã	200 —
Eau		

(TENNESON.)

ou :

Oxyde de zinc		100 grammes.
Grénétine		150 —
Gélatine		100 —
Glycérine	ãã	300 —
Eau		

E. VIDAL recommande particulièrement les toiles emplastiques à l'huile de foie de morue additionnée de menthol ou de naphtol.

Quand les lésions sont à la phase lichénoïde, DU CASTEL insiste sur l'enveloppement caoutchouté.

Enfin H. GUIMBAIL a employé le bain hydro-électrique à courant alternatif sinusoïdal ; et nous-même avons été très satisfait de l'emploi de douches de vapeur.

PRURITS

Synonymie. — Prurigo latent d'ALIBERT. — Prurit cutané de GINTRAC, CHAUSIT, HEBRA. — Pruritus de HEBRA et KAPOSI. — Prurigo sans papules de J.-B. HILLAIRET. — Névrodermies ou névrodermites diffuses. — Prurits diffus avec lichénification de L. BROCQ.

Définition. — TENNESON donne du prurit une excellente définition : « Un prurit chronique sans cause extérieure, sans lésion causale appréciable de la peau et sans lésions de grattage consécutives. »

Le prurit, lorsqu'il n'est pas symptomatique d'une maladie cutanée prémonitoire ou consécutive (présence

d'épizoaires, eczéma, etc.), constitue une affection spéciale de la peau dont le caractère essentiel, prédominant, caractéristique, est la démangeaison (quelquefois un picotement, plus rarement une sensation de cuisson ou de brûlure) non accompagnée de symptômes objectifs, en dehors des lésions de grattage la plupart du temps même très minimes.

Le prurit peut être généralisé ou restreint à telle ou telle région du corps.

Quel qu'en soit le siège, la démangeaison est soumise à une série de règles en général assez fixes. Elle survient par accès, d'une fréquence plus ou moins grande, quelquefois périodiques. Ces accès peuvent tenir à diverses causes : difficulté de la digestion, émotions morales, mouvements violents ou repos forcé; la cause déterminante du prurit le plus fréquemment notée est le changement de température, les accès se montrant souvent le soir sous l'influence de la chaleur du lit.

Mac Call Anderson, qui a étudié le prurit au point de vue anatomo-pathologique, conclut que les éléments nerveux participant au mécanisme anatomo-physiologique de la lésion sont : 1° les ramifications terminales des nerfs cutanés épidermiques ; 2° les petits groupes de cellules en forme de coupe et de godet communiquant avec les filets nerveux et situés dans les couches superficielles du derme et les couches profondes de l'épiderme; 3° enfin les cheveux et les poils.

PRURIT GÉNÉRALISÉ

Symptomatologie. — Dans le prurit généralisé, plus rare que le prurit partiel, le malade ressent d'abord en un

point quelconque du tégument une sensation de léger chatouillement plutôt qu'une véritable démangeaison à laquelle il peut tout d'abord résister, puis il se trouve forcé de la combattre soit par une sorte de compression manuelle, soit par un grattage modéré jusqu'à ce qu'enfin la démangeaison, devenant de plus en plus violente et insupportable, oblige le patient à se gratter furieusement non seulement avec les ongles, mais encore avec les objets quelconques qu'il trouve à sa portée. Le prurit ne se calme que lorsque la peau est hyperhémiée, excoriée, saignante, mais ces traces de grattage sont peu persistantes, et bien souvent même le grattage ne détermine sur le tégument qu'une sécheresse et un état rugueux tout particuliers.

Pronostic. — On conçoit facilement que de pareils symptômes, se prolongeant indéfiniment pendant des mois et des années, puissent conduire à l'amaigrissement, aux troubles nerveux, quelquefois même à la folie et au suicide, d'où un pronostic grave.

Étiologie. — Le prurit généralisé semble s'observer plus particulièrement chez les arthritiques. Il apparaît fréquemment au cours de certaines maladies nerveuses : on l'a constaté dans la neurasthénie, la syringomyélie, le tabes, la paralysie générale (A. Sarbs).

On le rencontre dans l'ictère et les maladies du foie (prurit ictérique), le mal de Bright (prurit brightique), l'urémie (prurit urémique), l'hystérie, la neurasthénie, l'épilepsie, la maladie de Basedow (prurit nerveux).

L. Wickham l'a signalé comme signe révélateur du cancer abdominal.

Pinard a appelé l'attention sur la gravité particulière du prurit généralisé des femmes enceintes indépendant de toute dermatose et accompagné de rougeurs palmaires et plantaires.

La grossesse se termine toujours mal.

Deux variétés bien spéciales de prurit généralisé ont été étudiées séparément par les auteurs, ce sont :

1° Le prurit sénile ;

2° Le prurit de DUHRING ou pruritus hiemalis.

PRURIT SÉNILE

Symptomatologie. — La description du prurit sénile rentre bien dans le cadre du prurit généralisé que nous venons de décrire.

Le développement de cette variété est certainement favorisé par la régression des éléments de la peau qui, chez les vieillards, est souvent fanée, sèche et ridée, mais ce prurit peut être produit, comme cela arrive chez les adultes, par des affections générales : diabète, albuminurie, carcinome et plus particulièrement, a-t-on dit (E. BESNIER), l'insuffisance rénale (rein sénile).

Diagnostic. — Le diagnostic du prurit sénile se basera sur : 1° la durée de l'affection ; 2° l'absence ou le peu d'intensité des lésions de grattage ; ce sont ces deux caractères qui, seuls, permettront à l'observateur de fixer un diagnostic excluant les divers prurigos.

PRURIT DE DUHRING

Synonymie. — Pruritus hiemalis. — Prurit d'hiver.

Définition. — C'est une affection saisonnière, apparaissant avec les premiers froids, s'attaquant principalement pour les uns aux arthritiques, aux nerveux ; pour les autres, aux lymphatiques ; l'alimentation et les troubles

de l'appareil génital chez la femme paraissent avoir une influence notable sur son développement.

On a aussi songé à invoquer l'influence du parasitisme (MORAGA PORRAS, de Santiago).

Pour TENNESON, le prurit de DUHRING est une forme typique du prurigo de HEBRA, plus léger et plus tardif.

Symptomatologie. — Ce prurit se montre par accès durant une, deux et même plusieurs heures et apparaissant la nuit de préférence; les symptômes prédominent aux membres inférieurs qui peuvent même présenter des signes plus ou moins accentués de véritable dermite (*prurigo hiemalis*) lorsque l'affection dure depuis un certain temps (vingt-deux ans dans un cas de CORLETT).

Cette durée varie généralement de quelques semaines à plusieurs mois, la maladie disparaissant presque toujours complètement en été.

Diagnostic. — Les localisations et l'époque de l'apparition des symptômes du pruritus hiemalis en faciliteront le diagnostic; il faut néanmoins songer à le différencier du prurigo de HEBRA et des *prurigos parasitaires*.

On pourrait mettre en parallèle avec le prurit d'hiver le prurigo d'été (*summer prurigo* de HUTCHINSON) que nous n'avons jamais eu l'occasion de diagnostiquer. D'après cet auteur, il siégerait surtout aux parties découvertes : face, mains, avant-bras, accompagné de lésions papuleuses, voire pustuleuses.

PRURITS LOCALISÉS

Définition. — Le prurit localisé consiste en démangeaisons survenant par accès et d'une façon chronique dans certaines régions du corps ; on décrit :

1° Le prurit génital, du scrotum ou de la vulve ;
2° Le prurit anal ;
3° Le prurit des narines ;
4° Le prurit palmaire ou plantaire.

PRURIT GÉNITAL

Le prurit génital de l'homme (*prurigo scroti*) peut envahir, outre le scrotum, le périnée (il coïncide souvent avec le prurit anal), le méat urinaire et la muqueuse urétrale ; on l'observe fréquemment dans le cours du diabète dont il est un bon signe révélateur ; il coïncide souvent avec les rétrécissements urétraux.

Dans cette variété, extrêmement rebelle, les démangeaisons, continuelles parfois, ou plus souvent se montrant par accès, sont absolument intolérables et commandent forcément le grattage.

Sous l'influence de ce dernier, la peau rougit, s'épaissit et se pigmente sans présenter en général d'autre altération ; parfois, cependant, les irritations perpétuelles développent une dermite eczématiforme qui peut rendre le diagnostic fort difficile.

Chez la femme, le prurit génital (*prurigo pudendi muliebris*) se localise aux parties génitales externes : vulve, grandes et petites lèvres, clitoris, et envahit même le vagin. On constate dans ces régions de la rougeur, un épaississement des téguments rugueux et squameux, les poils sont cassés, usés, une hyperesthésie du clitoris et parfois des excoriations et des croûtes.

Ce prurit est ordinairement amené ou entretenu par des écoulements vaginaux, des troubles utérins quelconques ; dans d'autres cas, il se produit chez des femmes hystériques ou à l'époque de la ménopause. Il accompagne souvent le

diabète ; on l'a noté comme prodrome précoce des tumeurs utérines (cancers, fibromes, etc.) ; dans la grossesse, le prurit vulvaire coïncide avec le mal de Bright ou est d'origine nerveuse.

PRURIT ANAL

Le prurit anal (*prurigo podicis*), se produisant continuellement ou par accès, se manifeste sous la forme de sensations de cuisson, de brûlure, de picotement, sensations souvent atroces, survenant surtout le soir.

Il siège à l'orifice et au pourtour, s'étendant quelquefois à l'intérieur de l'anus.

Les hémorroïdes, la constipation, les oxyures, les ascarides, la goutte, le diabète, l'arthritisme ou le nervosisme le provoquent ; nous l'avons constaté fréquemment chez les bicyclistes.

Au début l'anus n'est que rouge, la muqueuse est le siège d'un suintement séreux ; plus tard, la peau s'épaissit, se ride et se pigmente. On peut constater parfois aussi des excoriations et même de véritables lésions secondaires eczématiformes ou lichénoïdes.

PRURIT DES NARINES

Le prurit des narines s'observe surtout chez les arthritiques ; il est continuel et par suite fort gênant.

PRURIT PALMAIRE ET PLANTAIRE

Le prurit palmaire et plantaire (*prurigo plantaris* d'ALIBERT), avec ou sans hyperidrose, est rare, mais existe chez certains arthritiques; il est symétrique et toujours très rebelle.

PRURIT LINGUAL

Parmi les prurits localisés, on peut encore signaler le prurit lingual, très rare, mais « indicateur d'un état névropathique en préparation ou latent » (E. BESNIER et A. DOYON).

Pronostic. — Le pronostic des divers prurits localisés varie nécessairement suivant leurs causes; il sera surtout grave dans les prurits absolument vrais, sans lésions pathogéniques.

Diagnostic. — Le point le plus difficile dans le diagnostic réside dans la recherche de la cause provocatrice du prurit.

Traitement. — En dehors du traitement s'appliquant plus directement à la cause à laquelle on croit devoir rapporter le prurit et à la constitution du malade, on devra tout d'abord prescrire une hygiène sévère, particulièrement au point de vue alimentaire; la diète lactée sera souvent très utile. STOPFORD TAYLOR insiste sur les exercices physiques appropriés.

En outre, certains médicaments comme la valériane, l'acide phénique, l'arsenic, la belladone, les bromures, la quinine ont, pour ne citer que les principaux, une action sédative marquée sur la démangeaison. Les alcalins (bicarbonate de soude, lithine) ont été particulièrement prônés dans ces derniers temps (LANGE, E. BESNIER); ils sont à prescrire chaque fois qu'on aura affaire à des dyspeptiques ou des dilatés.

Voici quelques bonnes formules :

Acide phénique.....	0gr,05 centigr.
Réglisse pulvérisé et gomme arabique.....	Q. S.

pour une pilule; de quatre à huit par jour à la fin des repas.

Valérianate d'ammoniaque.....	1 gramme.
Sirop de menthe.....	20 grammes.
Eau de tilleul.....	125 —

de deux à quatre cuillerées par jour

Extrait de valériane.....	0gr,05 centigr.
Poudre de valériane.....	Q. S.

pour une pilule; de deux à huit par jour (L. BROCQ et L. JACQUET).

Bromhydrate de quinine.....	0gr,05 centigr.
Extrait de colchique.....	0gr,01 —
Poudre de valériane,.....	0gr,15 —
Excipient de glycérine.....	

pour une pilule; de deux à cinq par jour.

Autre formule (E. GAUCHER) :

Sirop de menthe.....	ā 15 grammes.
Teinture de valériane.....	
Sirop simple.....	

Une cuillerée à café matin et soir.

Nous sommes personnellement très satisfait de l'emploi de la vératrine à la dose de un demi-milligramme par pilule; six par jour.

On a encore donné le guaco (L. BUTTE), la levure de bière, les acides (LEO), le salicylate de soude, l'atropine, la pilocarpine, la teinture de gelsémium, le castoréum, l'asa fœtida, l'antipyrine, la phénacétine, le chloral (MYRTLE); l'hamamelis, la digitale, l'ergotine, l'aconitine, l'ichtyol; la teinture de cannabis indica, le phosphore, la strychnine, le chloral (MYRTLE).

DU CASTEL s'est parfaitement trouvé, particulièrement chez les enfants, de l'emploi de l'acide lactique à la dose de VI à XX gouttes par jour; il l'a donné également chez l'adulte à la dose de 2 grammes.

AZUA a obtenu rapidement (en huit jours) la disparition de certaines démangeaisons observées chez les cardiaques par l'usage du strophantus donné en teinture à la dose quotidienne de XII gouttes en deux fois.

SAVILL fait prendre trois fois par jour, après le repas, une cuillerée à soupe de la solution suivante :

Chlorure de calcium.....	12-24 grammes.
Eau distillée.....	80 —
Eau chloroformée.....	30 —
Teinture d'écorces d'oranges.....	30 —

Dans le prurit nerveux de la ménopause, W. SHOEMAKER donne quotidiennement trois des pilules :

Oxyde de zinc.....	0gr,30 centigr.
Quinine.....	2gr,50 —
Extrait d'aloès.....	1 gramme.
Poudre de réglisse.....	Q. S.

ou :

Oxyde de zinc.....	0gr,30 centigr.
Sulfate de quinine.....	0gr,50 —
Aloïne.....	4 grammes.
Poudre de réglisse.....	Q. S.

On peut s'il y a lieu augmenter (doubler et même tripler) la dose d'oxyde de zinc.

WERTHEIMHER a, dans trois cas de prurit généralisé, prescrit avec succès le salicylate de soude à la dose de 2 cuillerées à soupe trois fois par jour d'une solution à 3 p. 100. WALDO s'en est également bien trouvé, et il a de plus constaté que l'application d'un vésicatoire sur le rachis à un niveau correspondant à la région cutanée atteinte, avait souvent une action favorable.

R. SIMON (de Birmingham) a préconisé contre le prurit sénile les injections sous-cutanées de pilocarpine.

Dans le prurit sénile, L. BROCQ donne après chaque repas une cuillerée à café de :

Bromure de sodium.....	8	grammes.
Iodure de sodium.....	4	—
Salicylate de soude.....	8	—
Acétate de soude.....	4	—
Infusion de gentiane.....	60	—

PARIZOT insiste sur le régime lacté et l'antisepsie intestinale ; on prescrira chaque jour 4 cachets de benzo-naphtol.

Benzo-naphtol.....	0gr,50 centigr.

Localement, on peut, dans le prurit généralisé, employer l'enveloppement dans le caoutchouc ; l'emmaillotement dans des compresses imbibées de solutions tièdes de vinaigre à 5 ou 10 p. 100, d'acide phénique à la dose de 25 centigrammes à 1 gramme p. 100, d'acide salicylique ou tartrique à la dose de 1 gramme à 5 grammes p. 1000, les lotions avec les décoctions de fleurs de camomille, de racine d'aulnée, de feuilles de coca, etc., ou avec les solutions suivantes :

Eau.....	1 000	grammes.
Chloral.....	5-25	—

ou :

Bromure de potassium.....	5-50 grammes.

ou :

Cyanure de potassium.....	2 grammes.

ou :

Sublimé.....	1-2 grammes.

ou :

Salicylate de soude.....	1-10 grammes.
Bicarbonate de soude.....	1-10 —

ou, ce que nous préférons souvent :

Ichtyol.....	10-50 grammes.

BULKLEY fait badigeonner deux fois par jour les régions malades avec :

Permanganate de potasse.....	10-20 grammes.
Eau bouillie.....	1 000 —

HEIDENHAM applique des compresses chaudes de :

Tanin.....	30 grammes.
Eau.....	1 000 —

L. BUTTE, les compresses imbibées d'une solution de guaco.

A. THOMPSON prescrit :

Acétate de plomb.....	1 gramme.
Acide cyanhydrique médicinal....	5 grammes.
Alcool rectifié.....	15 —
Eau distillée.....	250 —

GAUCHER recommande la lotion de Gowland :

Sublimé.....	ãã 0gr,10 centigr.
Chlorhydrate d'ammoniaque....	
Eau de laurier-cerise.....	10 grammes.
Eau distillée.....	240 —

MYRTLE conseille des applications d'une solution de potasse caustique à 3 ou 6 p. 100.

Contre le prurit de l'ictère BOZZOLO et MANGIANTI font de fréquentes pulvérisations avec :

Menthol	2 grammes.
Alcool	20 —
Éther	20 —

(se méfier du feu et de la lumière).

LEICHTENSTEIN préfère saupoudrer avec :

Menthol Oxyde de zinc	ãã 5 grammes.
Talc Amidon	ãã 30 —

BOULLAND (de Limoges) ordonne des frictions avec :

Alcool Éther sulfurique	ãã 40 grammes.

pour « désobstruer les canaux sudoripares des cristaux de cholestérine qu'ils contiennent ».

On peut employer également l'acide borique, le monol, le thymol, le laurénol, le sulfate de cuivre, le biborax, le thiol, le tuménol, la résorcine, en solutions de 1 à 2 p. 100 ; MERKEL a été satisfait du thigénol ; le salicylate de méthyle en pommade à 1 p. 20 a été recommandé par L.-E. LEREDDE.

LEISTIKOW a essayé l'encre sous une nouvelle forme en réunissant au moment de s'en servir deux solutions l'une de sulfate de fer à 2 ou 5 p. 100, l'autre de tanin à 3 ou 10 p. 100.

Comme pommades :

Oxyde jaune de mercure	0gr,10 centigr.
aseline	25 grammes.

Acide acétique	2gr,50 centigr.
Lanoline	5 grammes.
Vaseline	10 —

pour les peaux sèches (L.-E. LEREDDE).

Acide acétique	2-10 grammes.
Vaseline	8 —
Lanoline	12 —
Amidon	10 —

pour les peaux grasses.

Oxyde de zinc Poudre d'amidon	ā 25 grammes.
Menthol	0gr,50-3 —
Vaseline	50 —

(P. COLOMBINI.)

les pommades à l'acide phénique :

Acide phénique	1-2 grammes.
Vaseline	60 —
Essence de menthe	X gouttes.

au glycéré tartrique :

Acide tartrique	1 gramme.
Glycéré d'amidon à la glycérine neutre	20 —

(E. VIDAL.)

au cyanure de potassium :

Cyanure de potassium	0gr,05-0gr,20 centigr.
Cérat sans eau, axonge fraiche ou vaseline	30 grammes.

(L. BROCQ.)

au gaïacol à 1 p. 100.

Comme poudres, on peut employer :

Salicylate de bismuth	20 grammes.
Amidon	80 —

(MRACEK.)

Oxyde de zinc.....	} ā 10 grammes.	
Sous-nitrate de bismuth.....		
Menthol.....	1-3	—
Poudre d'amidon.....	30	—

(P. Colombini.)

les liniments :

Menthol.....	10 grammes.	
Huile d'amandes douces.....	100	—

(P. Colombini.)

autre formule plus énergique, mais à surveiller :

Acide phénique neigeux.....	4-8 grammes.	
Solution de potasse caustique...	4	—
Huile de lin à 5 p. 100.....	30	—
Essence de bergamote.....	II gouttes.	

(Bronson.)

les frictions au naphtol camphré (Mossé et A. Bonafos), enfin l'occlusion par le pansement ouaté (L. Jacquet) ou les diverses colles médicamenteuses, genre Unna dont voici deux excellentes formules :

Gélatine blanche.....	30 parties.	
Oxyde de zinc.....	30	—
Glycérine.....	50	—
Eau.....	90	—

(Mielck.)

Gélatine blanche.....	30-20 parties.	
Oxyde de zinc.....	50-60	—
Glycérine.....	20	—
Eau.....	100	—

(Hodara.)

Chauffer au bain-marie avant le badigeonnage.

On peut y incorporer les agents médicamenteux les plus divers : tuménol, ichtyol, oxyde de zinc, etc., colle à l'oxyde de zinc de Thibierge et Millet :

Gélatine	150	grammes.
Grénétine	100	—
Gomme arabique	5	—
Glycérine / Eau bouillie	ãã 300	grammes.
Oxyde de zinc	100	—
Phénosalyl	2	—

Quant aux bains dont on a abusé jadis, les meilleurs ici sont les bains de gélatine, les bains d'amidon, de son (E. Besnier), de sous-carbonate de soude, d'acide acétique, (500 grammes pour un bain, E. Verrier), de sublimé (15 grammes pour un bain dans une baignoire de bois);

Ou, ce qui est préférable, les douches chaudes à 35°-38° avec la pomme d'arrosoir pendant une, deux et parfois cinq minutes.

Contre le prurit sénile, E. Besnier institue le traitement de la façon suivante:

1° Faire usage des bains amidonnés ou d'eau de son ;

2° Lotionner tous les soirs la surface du corps avec de l'eau chauffée à 40°, et additionnée de deux cuillerées à soupe de la solution suivante:

Acide phénique	4	grammes.
Vinaigre aromatique	200	—

3° Saupoudrer ensuite avec le mélange suivant:

Salicylate de bismuth	20	grammes.
Amidon	90	—

Ou bien:

Acide salicylique	10	grammes.
Amidon	90	—

Appliquer ces poudres par de légères frictions sur la peau des régions malades.

On peut également employer l'une ou l'autre des pommades suivantes :

Gaïacol	6 grammes.
Acide salicylique	2 —
Menthol	0gr,60 centigr.
Lanoline	30 grammes.

(L. Brocq.)

ou :

Résorcine	2 grammes.
Ichtyol	4 —
Lanoline	60 —

(Bronson.)

Lorsque le prurit sénile est localisé, Bronson recommande le liniment suivant :

Liqueur de potasse à 5,84 p. 100 (6 p. 100)	8 grammes.
Acide phénique	16 —
Huile de lin	36 —
Essence de bergamote	X gouttes.

Janike (de Breslau) a obtenu d'excellents résultats par le brossage avec une brosse molle, et nous-même avons considérablement amendé plusieurs cas de prurit sénile généralisé par des bains de lumière verte quotidiens d'abord et espacés ensuite jusqu'à n'être plus que bi-mensuels, après un espace de temps variant de un à trois mois.

Dans les prurits localisés, on prescrit les mêmes solutions, pommades, etc. ; de plus, dans le prurit scrotal, Leistikow fait faire des lotions avec la solution :

Chloroforme	V gouttes.
Sublimé	0gr,30-0gr,50 centigr.
Eau distillée de camomille	25 grammes.
Eau d'amandes amères	50 —
Alcool	25 —

L. Brocq fait envelopper le scrotum dans une tarlatane imbibée de la solution suivante :

Acide phénique.....	20	grammes.
Glycérine à 30° B...	75	—
Alcool simple.....	25	—
Eau distillée stérilisée.....	300	—

le tout recouvert d'un suspensoir en caoutchouc.

Oudin, Albert Weil ont utilisé les courants de haute fréquence, l'effluve et les fines étincelles statiques induits.

Dans le prurit vulvaire quand il est symptomatique, il est de toute nécessité d'en traiter d'abord la cause : diabète, albuminurie, alcoolisme, anémie, hystérie, affections de l'utérus ou des annexes, vulvites diverses, etc. ; envoyer les malades à Plombières, Néris, Ussat comme cure sédative.

D'une façon générale on aura recours à une hygiène alimentaire appropriée et on donnera aux névropathes les antispasmodiques, en particulier le bromure et le chanvre indien.

Lutaud associe volontiers le sulfonal et l'antipyrine :

Sulfonal.....	ā 0gr,50 centigr.
Antipyrine.....	

pour un cachet ; un ou deux le soir.

Madden donne chaque jour deux ou trois pilules de 0gr,10 de bleu de méthyle.

Le teucrium scordium réussit très bien si le prurit est essentiel. Chéron s'en montre très satisfait.

Localement, il faudra d'abord s'adresser aux soins hygiéniques : propreté rigoureuse, bains fréquents (employer le spéculum fenêtré), émollients, alcalins.

Pour Rugé le meilleur traitement du prurit vulvaire consiste dans le nettoyage chirurgical : savonnage, désinfection avec le sublimé et onction sur la vulve avec la vaseline phéniquée à 3 ou 4 p. 100.

Matin et soir, injections et lotions boriquées, puis lotions répétées trois ou quatre fois par jour avec la liqueur de Van Swieten coupée d'eau bouillie par moitié.

S'il y a un état aigu sérieux, faire des lotions plutôt chaudes que froides avec des infusions de belladone, d'aconit, de tête de pavot, les solutions de bromure de potassium :

Bromure de potassium.....	15 grammes.
Eau distillée.....	1 000 —

ou :

Bromure de potassium..... } Lupuline..... }	ℳ 2 grammes.
Calomel.....	10 —
Huile d'olive.....	30 —

D'après MEISELS, cette mixture serait un excellent remède contre le prurit vulvaire provoqué par les habitudes d'onanisme.

ou de chloral :

Hydrate de chloral.....	20 grammes.
Eau distillée.....	1 000 —

Dans les cas plus rebelles, on fera des lotions avec:

Hyposulfite de soude.....	16 grammes.
Glycérine pure.....	8 —
Eau distillée.....	180 —

(T. FOX.)

Bichlorure de mercure.....	2 grammes.
Alcool.....	10 —
Hydrolat de rose.....	40 —

(TARNIER.)

Sublimé.....	0gr,40 centigr.
Alun.....	8 grammes.
Amidon.....	40 —
Eau.....	1 litre.

(BARTHOLOW.)

la lotion de DOYON :

Lait d'amandes.....	500 grammes.
Sublimé corrosif.....	0gr,25 centigr.
Chlorure d'ammonium.....	0gr,25 —

celle de VIDAL :

Eau de rose.....	250 grammes.
Hydrate de chloral.....	8 —

ou de PERSY :

Acide phénique.....	1gr,30 centigr.
Teinture d'opium.....	15 grammes.
Acide cyanhydrique (médicinal)..	7gr,50 centigr.
Glycérine.....	15 grammes.
Eau distillée.....	120 —

J. CHÉRON, dans le prurit vulvaire rebelle dû à l'acreté des écoulements vaginaux, prescrit matin et soir une injection et lotion d'eau de goudron tiède dans laquelle on ajoute pour un litre une cuillerée à bouche de :

Teinture d'iode.....	60 grammes.
Iodure de potassium.....	60 —

GALLARD emploie la solution de Gowland :

Émulsion d'amandes amères.....	200 grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque.....	0gr,10 centigr.
Bichlorure de mercure.....	0gr,10 —

On peut, sans inconvénient, remplacer l'émulsion d'amandes par de l'eau distillée.

MADDEN fait faire des lavages avec une solution de bleu de méthyle à 10 p. 100 (les régions restent colorées en bleu).

HEIDENHAM a un traitement plus compliqué.

Chaque soir, avant de se coucher, la malade fait une injection vaginale avec une solution de lysol, puis avec de

l'eau tiède bouillie et enfin avec une solution de sublimé; la vulve ayant été ensuite lavée avec soin, la patiente s'introduit entre les grandes lèvres une compresse de tarlatane chargée de la solution chaude de tanin. Lorsqu'il existe des excoriations de la muqueuse, on les touche avec le crayon de nitrate d'argent.

MASSART (du Mont-Dore) recommande la formule suivante :

Chloroforme.....	ãã 50 grammes.
Éther sulfurique.....	
Alcool camphré.....	

à laquelle MORAIN ajoute :

Extrait de belladone.....	0gr,20 centigr.

La plupart des lotions doivent être employées chaudes ; en voici qu'il faut faire froides :

Phénate de soude.....	2 grammes.
Eau de Cologne.....	75 —
Glycérine neutre.....	100 —
Eau.....	300 —

(DELAPORTE.)

Comme liniments, on a formulé :

Iodoforme.....	0gr,25 centigr.
Huile d'olive.....	30 grammes.

Menthol.....	3 grammes.
Lanoline.....	ãã 30 —
Huile d'olive.....	

Personnellement nous donnons la préférence au mélange suivant :

Eau de chaux officinale.....	ãã parties égales.
Baume de Gurjun.....	

On a également préconisé les applications de cocaïne à 1 p. 10, de morphine, de nitrate d'argent, de menthol; les applications de baume du Pérou à 4 p. 50 (HUFELAND) ou la formule:

Baume du Pérou.....	4 grammes.
Poudre de gomme arabique.....	8 —
Huile d'amandes douces.....	12 —
Eau de roses.....	20 —

E. BESNIER, dans un cas très rebelle, s'est bien trouvé des applications de pommade diachylum ainsi composée :

Onguent diachylum simple...	ãã parties égales.
Huile d'olive.....	

Dans le jour, l'emploi des pommades est préférable aux lotions.

Pommade de HARDY :

Vaseline.....	20 grammes.
Cyanure de potassium.....	0gr,10 centigr.

Pommade de BESNIER :

Vaseline.....	30 grammes.
Cocaïne.....	0gr,30 centigr.

On peut aussi employer les pommades au chloroforme et au bromure d'ammonium.

LUTAUD emploie l'une des deux suivantes :

Chlorhydrate de cocaïne.....	2 grammes.
Axonge.....	20 —
Essence de rose.....	Q. S.

ou :

Bromure de potassium.....	2 grammes.
Acide salicylique.....	0gr,50 centigr.
Calomel à la vapeur.....	0gr,50 —
Glycérolé d'amidon.....	20 grammes.

Quelle que soit la formule de pommade employée, il est indispensable pour en assurer le bon effet de saupoudrer, après l'application, avec la subérine (E. VERRIER), la poudre de lycopode, etc. ; nous employons :

Oxyde de zinc.....	āā 5 grammes.
Sous-nitrate de bismuth.....	
Poudre de lycopode.....	āā 10 —
Poudre de talc.....	

ou :

Oxyde de zinc.....	10 grammes.
Benzoate de bismuth.....	20 —
Talc pulvérisé.....	20 —

P. MÉNIÈRE préconise les applications répétées deux ou trois fois par jour à l'aide d'une houppette à poudre de riz ou d'un pinceau en poil de blaireau de la poudre suivante :

Talc pulvérisé.....	15 grammes.
Bichlorure d'hydrargyre.....	0gr,50 centigr.
Extrait de valériane.....	2 grammes.

RAYER recommandait les fumigations sulfureuses ou cinabrées.

Enfin, dans les cas tout à fait rebelles, on devra essayer les injections sous-cutanées d'acide phénique de J. CHÉRON, les scarifications régionales ou l'ignipuncture, et enfin la résection des tissus (L. BROCQ), méthode largement employée en Allemagne et mise au point par Sænger.

Avant d'en arriver à cette extrémité, nous conseillons d'insister sur l'électricité à courants interrompus ou continus (BLACKWOOD, CHOLMOGOROFF, BOUVEYRON, NEMIROWSKY) et surtout les effluves qui nous ont donné, comme à H. LELOIR, DOUMER, etc., d'excellents résultats.

Contre le prurit anal, A. OHMANN-DUMESNIL (de Saint-Louis), outre un traitement général approprié, prescrit d'appliquer deux fois par jour sur la région anale la mixture suivante :

Sublimé	0gr,03 centigr.
Chlorhydrate d'ammoniaque	0gr,12 —
Acide phénique	4 grammes.
Glycérine	60 —
Eau distillée de roses	115 —

Une bonne formule est celle de PENZOLDT :

Hyposulfite de soude	30 grammes.
Acide phénique neigeux	5 —
Glycérine à 30° B	20 —
Eau distillée stérilisée	450 —

VAUCAIRE conseille des onctions matin et soir avec :

Cocaïne	0gr,15 centigr.
Extrait de ratanhia	1 gramme.
Extrait d'hamamelis	0gr,50 centigr.
Vaseline }	ãã 10 grammes.
Lanoline }	

Dans le cas où le prurit s'accompagne d'hémorroïdes, ADLER fait faire des injections rectales avec 30 ou 60 grammes du mélange suivant :

Extrait fluide d'hamamelis	15 grammes.
Extrait fluide d'ergotine }	ãã 60 —
Extrait fluide d'hydrastis }	
Teinture de benjoin composée }	
Huile d'olive phéniquée à 5 p. 100.	30 —

On a conseillé également le badigeonnage de l'anus avec le collodion simple (non riciné).

Si la peau de la région anale est très épaissie on peut pratiquer une seule fois un badigeonnage créosoté, mais mieux vaut recourir aux badigeonnages répétés tous les deux ou trois jours avec une solution de nitrate d'argent à 1 p. 30, 1 p. 20 ou 1 p. 10. Si la région était irritée, employer d'abord une pommade calmante à l'oxyde de zinc.

Pendant les crises, il est bon, à l'exemple de L. BROCQ, d'utiliser les suppositoires calmants ; voici notre formule :

Chlorhydrate de cocaïne.....	0gr,2 centigr.
Extrait de belladone.....	0gr,3 —
Chlorhydrate de morphine.....	0gr,5 —
Beurre de cacao.....	Q. S.

Enfin, dans les cas rebelles, on se verra forcé de recourir aux scarifications linéaires quadrillées (E. VIDAL) ou à l'ignipuncture; mais auparavant, on devra employer les agents physiques et naturels tels que l'électricité; OUDIN, L.-E. LEREDDE ont utilisé les courants de haute fréquence. BOUVEYRON a obtenu un bon résultat avec la faradisation, l'électrode positive appliquée sur la région à traiter; il conseille aussi la faradisation bipolaire dans les affections prurigineuses symétriques.

Ce qui nous a le mieux réussi, c'est l'électricité statique sous forme d'effluves en séances quotidiennes de dix minutes environ.

A signaler l'olive métallique remplie d'eau chaude de L. BROCQ et QUINQUAUD, introduite dans le rectum.

Dans tous les cas, il ne faudra pas négliger une hygiène sévère générale et locale : éviter la constipation et n'aller à la garde-robe qu'après avoir graissé l'anus : lotionner après chaque selle avec du coton hydrophile imbibé d'une lotion émolliente quelconque : décoction de camomille boriquée ; puis saupoudrer de talc.

A l'intérieur, L. BROCQ recommande de prendre le soir avant le repas et au moment du coucher un cachet d'antipyrine de 50 centigrammes. Si ce remède n'était pas supporté, y substituer :

Acide phénique.....	0gr,05 centigr.
Extrait de valériane.....	0gr,10 —
Poudre de valériane.....	0gr,20 —

pour une pilule à prendre le soir.

BRINTON a repris l'emploi du teucrium scordium, déjà préconisé jadis par LEBEL ; il donne trois fois par jour, une

demi-heure avant le repas, de 50 à 60 centigrammes de poudre de feuilles.

JOHNSTON recommande l'iodure de potassium avec ou sans liqueur de Fowler (1).

PSEUDO-LYMPHANGIOMES

E. BESNIER et A. DOYON réunissent « provisoirement » sous ce titre deux affections distinctes :

1° Les *cystadénomes épithéliaux bénins* (rangés actuellement (E. RIST) dans les nævi);

2° Les *hématangiomes lymphangiomatoïdes, kératoïdes, angiomes lacunaires de la couche papillaire du derme.*

CYSTADÉNOMES ÉPITHÉLIAUX BÉNINS

Synonymie. — Lymphangiome tubéreux multiple de KAPOSI. — Idradénomes éruptifs d'E. BESNIER. — Épithéliomes adénoïdes des glandes sudoripares de DARIER. — Syringocystadénomes de UNNA et TÖRÖK. — Adénomes sudoripares (PERSY). — Cellulomes épithéliaux éruptifs de QUINQUAUD. — Épithéliomes kystiques de la peau de L. JACQUET.

E. BESNIER et A. DOYON en donnent la description suivante :

« Les sujets qui ont été observés sont jeunes, de l'un et l'autre sexe ; l'affection qu'ils présentent ne leur cause

(1) C'est avec intention que nous avons multiplié les formules de traitement des prurits, sachant par expérience combien les malades sont influencés différemment par les divers agents thérapeutiques; tels réussissent là où d'autres ont échoué et réciproquement, dans des cas paraissant absolument similaires au premier abord.

aucun désagrément matériel, à peine un peu de prurit ou de picotement quand la température de la peau s'élève; mais elle les désoblige plus ou moins au point de vue plastique pendant la période affective de l'existence ; ou encore parce qu'elle est confondue avec quelque maladie suspecte, la syphilis, par exemple.

Le lieu d'élection est représenté par le col et par la région thoraco-abdominale antérieure, mais l'éruption peut être rencontrée sur les autres points du tronc et des membres, particulièrement du côté de la flexion. Très nombreux, les éléments éruptifs sont lenticulaires, constitués de papulo-tubercules ne dépassant guère en profondeur l'étage moyen du derme, et ne surplombant la surface que de un à trois millimètres environ. Quelquefois voisins, jamais en groupes réguliers, toujours disséminés; au thorax très visiblement disposés en séries linéaires ou en rangées parallèles dans la direction des crêtes que couronnent les orifices sudoripares; d'une teinte rosée jaune variable; à surface non desquamative, lisse ou finement plissée, sans dépression, ni ombilic, ni ostium; d'une forme plus ou moins régulièrement arrondie ou ovalaire; à peu près de la consistance du derme normal et variable du volume d'une tête d'épingle à celui d'un petit pois ou d'une lentille qu'ils ne paraissent pas pouvoir dépasser, quelle que soit leur ancienneté. Ils n'ont aucune tendance à la régression, progressent, puis stationnent comme les nævi, ne sont le siège d'aucune exsudation, d'aucun phénomène irritatif, ne s'ulcèrent ni ne dégénèrent; leur bénignité est absolue.

« Du consentement de tous les histologistes, il s'agit dans cette affection de petits *épithéliomes kystiques*, de nature absolument bénigne. »

C'est de cette forme qu'on peut rapprocher l'*épithéliome calcifié* de MALHERBE, localisé aux paupières sous la forme d'une tumeur dure comme de la pierre et d'un volume variant de celui d'un pois à celui d'une noix.

Traitement. — La destruction par le thermocautère, la galvanocaustique, l'électrolyse, est le seul moyen de guérison.

HÉMATANGIOMES

HÉMATANGIOMES (*lymphangiomatoïdes*, *kératoïdes*); ANGIOMES LACUNAIRES DE LA COUCHE PAPILLAIRE DU DERME (*télangiectasie verruqueuse* de L. BROCQ).

Dans ce chapitre, disent E. BESNIER et A. DOYON, il faudrait ranger les cas de COLCOTT FOX (*lymphangiectasies des pieds et des mains*), de VITTORIO MIBELLI et TENNESON (*angiokératome*), de DUBREUILH (*verrues télangiectasiques*) qui sont « des angiomes lacunaires papillaires et intradermiques, avec revêtement corné, dû à la localisation aux mains et aux pieds », de SCHMIDT (*lymphangiome simple de la peau, circonscrit* et *lymphangiome simple de la muqueuse buccale, tubéreux*), d'ARRAGON (angiomes des muqueuses).

On peut également y faire rentrer les tuberculides angiomateuses de L.-E. LEREDDE.

L'identité clinique de tous ces faits est manifeste. « Dans tous, on voit des groupes d'éléments, les uns également hématiques, les autres pigmentaires, presque mélaniques, mélanoïdiques, ou d'aspect colloïde, durs, résistants, et ne donnant à la piqûre ni matière colloïde, ni lymphorragie véritable, mais seulement du sang ou un liquide séreux. Ces caractères les rattachent aux hématangiomes, et non aux lymphangiectasies. Ils sont innés ou congénitaux, longtemps inaperçus, et progressant avec le développement des tissus; indolents, bénins; leur traitement est celui des angiomes lacunaires, la destruction électro-caustique; notre observation montre qu'ils peuvent être héréditaires. »

PSEUDO-URTICAIRE DERMOGRAPHIQUE

(Voy. la planche XLI.)

Synonymie. — Urticaire artificielle. — Urticaire factice. — Urticaire fictive. — Urticaire provoquée. — Urticaire nerveuse. — Urticaire graphique, etc., des anciens auteurs. — Urticaire autographique. — Urticaire anesthésique. — Dermographisme. — Autographisme de Dujardin-Beaumetz et Mesnet. — Stigmatodermie polychrome ou stigmasie de T. Barthélemy et A. Colson. — Dermatoneurose stéréographique de Chambard. — Dermographie de Ch. Féré et H. Lamy. — État dermographique de la peau de Paul Raymond. — Dermoneurose toxi-vasomotrice (Barthélemy).

Définition. — Nous décrivons sous ce nom un phénomène assez curieux, connu depuis longtemps, mais étudié plus particulièrement dans ces dernières années, consistant dans l'apparition sur la peau de certains sujets de saillies urticariennes succédant à un contact quelconque.

Nous avons proposé, en 1891, d'appeler cet état *pseudo-urticaire dermographique*, aucune des dénominations proposées avant nous ne nous semblant être absolument satisfaisante.

En effet, les noms d'urticaire factice, artificielle, provoquée, etc., tout en indiquant bien exactement la cause déterminante du phénomène, la provocation, l'irritation nécessaires à sa production, éveillent en même temps l'idée d'une dermatose accompagnée de symptômes subjectifs propres à l'urticaire : prurit très prononcé, sensation de chaleur et de cuisson, etc.; or, dans le phénomène qui nous occupe, le prurit, la chaleur, la cuisson n'existent pour ainsi dire jamais, ou sont, alors, tout à fait exceptionnels.

D'autre part, les mots d'autographisme, de stigmatodermie, de dermatoneurose stéréographique, de dermographie, d'état dermographique de la peau, nous semblent meilleurs ; mais ils ont le défaut, à nos yeux, tout en indi-

quant que la peau garde l'empreinte des signes qui ont été tracés à sa surface, de ne pas donner à comprendre l'aspect objectif des saillies, blanches, rosées, *urticariennes* bien caractéristiques.

Symptomatologie. — Lorsque sur la peau d'un sujet dermographique on trace à l'aide de l'ongle, d'un crayon, de l'extrémité libre d'un porte-plume, d'un coupe-papier, etc., des caractères quelconques, on détermine ainsi des raies blanches sur lesquelles se manifeste aussitôt la *cutis anserina* commune. Au bout de quelques secondes (vingt-cinq, dans le cas que nous avons publié), la raie blanche prend une couleur rosée et se borde de deux zones pâles très étroites. Une minute après, apparition d'une zone rouge encadrant les premières manifestations. Presque en même temps s'élève sur la ligne centrale une série d'élevures blanches ortiées, dont la réunion forme une saillie caractéristique, blanche, atteignant en largeur et en hauteur plusieurs millimètres (sept et six chez notre sujet, intensité qui tenait sans doute à ce que notre malade était à la fois urticarien vrai, nerveux et alcoolique). La lésion est alors à son apogée; chez notre malade, elle offrait, d'une manière frappante, l'aspect d'une plume d'oie posée sur la peau et encadrée d'une aréole bilatérale érythémateuse vive, large de deux centimètres en certains points et se fondant peu à peu ensuite avec la teinte ordinaire du tégument cutané (*grand état dermographique* de Barthélemy).

Cet état persiste plus ou moins longtemps, douze heures (Dujardin-Beaumetz), vingt-quatre heures (Bourneville et Regnard), deux jours (V. Cornu).

Au niveau des régions en expérience, la température est sensiblement augmentée; H. Hallopeau et Jacquinet ont constaté qu'elle peut s'élever d'un degré et demi au niveau des plaques. William Gull a observé un raccourcissement du tégument; chez notre sujet, nous avons noté, ce qui

Pl. XLI. — Pseudo-urticaire dermographique.

n'avait pas encore été signalé, une hyperesthésie notable au niveau des saillies pseudo-urticariennes.

Enfin des recherches de F. ALLARD sur les effets produits par les différents modes d'excitation électrique résulte ce fait que le pôle négatif du courant galvanique a une action prédominante sur la production des phénomènes vaso-moteurs, à l'opposé de ce qui existe chez les sujets normaux.

Les malades n'accusent généralement aucun phénomène subjectif; on a constaté, et encore rarement, une sensation de chaleur légère.

Siège. — Le siège de prédilection de la pseudo-urticaire dermographique est la peau de la face dorsale du thorax, puis celle de la région présternale, enfin celle de la face où l'affection est parfois prédominante (cas de CHOUPPE), des bras, avant-bras, poignets, cuisses, jambes; on l'a rencontrée sur la muqueuse buccale.

Pronostic. — Le pronostic est extrêmement variable suivant les cas; il dépend surtout de l'état du sujet pseudo-urticarien.

Diagnostic. — Le diagnostic s'impose toujours; il suffit d'être témoin du phénomène.

Étiologie. — La pseudo-urticaire dermographique, considérée jusqu'à présent comme une névrose vaso-motrice, due à l'excitation des nerfs vaso-dilatateurs, a été observée d'une façon particulière chez les nerveux et les hystériques (DUJARDIN-BEAUMETZ, GOURBEYRE, CHAMBARD, BOURNEVILLE et REGNARD, LWOFF, CH. FÉRÉ, et H. LAMY, PAUL RAYMOND), chez les urticariens vrais (BLACHEZ, CH. FÉRÉ et LAMY, H. HUCHARD, ZUNKER), chez les alcooliques (PAUL RAYMOND), surtout chez les chroniques (PASCAULT), enfin chez des sujets en bonne santé (W. GULL, VULPIAN, AXENFELD, MICHELSON, BAUMGARTEN).

Hermann W. Freund a signalé chez les femmes enceintes une forme particulière de pseudo-urticaire dermographique dont l'un des sièges de prédilection serait justement la peau de l'abdomen en un point correspondant au niveau du fond de l'utérus.

Anatomie pathologique. — Nicolle a fait l'examen biopsique d'une saillie ortiée et a montré que la lésion est caractérisée uniquement par un œdème superficiel inégalement réparti suivant les points et, d'une façon générale, modérément accentué.

Traitement. — Celui-ci, qui ne peut s'adresser qu'à l'état général du sujet, différera nécessairement suivant les cas et consistera en bromures, douches, etc., institution d'un régime diététique sévère.

Dans le cas que nous avons observé et dans lequel le phénomène se produisait chez un urticarien, l'antipyrine a très rapidement fait disparaître la sensation prurit de l'urticaire vraie diminuant et cessant, d'où, par conséquent, abstention du grattage et, par suite, non-production de la pseudo-urticaire dermographique.

PSORIASIS

(Voy. la planche XLII.)

Synonymie. — Herpès furfureux circiné. — Herpès squameux centrifuge. — Herpès squameux lichénoïde d'Alibert. — Lepra vulgaris et alphoïdes de Willan et Bateman. — Alphos d'Erasmus Wilson. — Dartres squameuses sèches. — Dartres écailleuses.

Définition. — Le psoriasis est une affection de la peau qui consiste, objectivement, dans la production de squames

[illegible]

[illegible] que. — [illegible] fait l'ex[illegible] que la [illegible] superficie [illegible] une façon [illegible]

[illegible] qui ne peut s'adresser [illegible] nécessairement suivant [illegible] des [illegible], etc., instin[illegible]

[illegible] observé et dans lequ[illegible] urticarien, l'antipy[illegible] de la sensation pu[illegible] d'où, par conséq[illegible] une production [illegible]

PSORIASIS

Voir la planche XIII

[illegible]

Définition. — Le psoriasis est une affection de l[illegible], caractérisée, d'abord, par la production des pe[illegible]

Pl. XLII. — Psoriasis.

sèches, blanches, argentées, plus ou moins épaisses, relativement adhérentes, au-dessous desquelles la surface cutanée est d'une couleur rouge plus ou moins foncée, luisante, épaissie, saillante et saignant facilement.

Subjectivement l'affection s'accompagne ou non de prurit; l'état général reste bon, sauf chez les sujets arrivés déjà à un certain âge et chez lesquels on peut trouver des troubles digestifs et musculaires plus ou moins variés et, dans certaines formes, de véritables arthropathies.

Variétés. — Cette maladie peut offrir à l'observateur des formes différentes, que celles-ci constituent des variétés à proprement parler ou simplement des degrés dans l'acuité de l'affection.

Le psoriasis peut ne consister qu'en un simple petit point rouge s'effaçant par la pression du doigt, mais se couvrant d'une squame blanche sous l'influence du grattage : c'est le *psoriasis punctata*, forme sous laquelle débute toujours l'affection.

Quand la tache, recouverte de squames blanchâtres, est arrondie, légèrement saillante, semblable à une petite tache de bougie, elle constitue le *psoriasis guttata*.

Les éléments éruptifs sont-ils plus grands, ils forment des plaques qui ressemblent à des pièces de monnaie de cinquante centimes, d'un franc, de deux francs, de cinq francs; c'est alors le *psoriasis* dit *nummulaire* (Voy. la planche XLII).

Quand, par leur cohérence, les éléments psoriasiques forment des dessins à bords saillants, encadrant une surface saine plus ou moins grande (aspect qui peut encore résulter de la guérison au centre d'une plaque de psoriasis), dessinant des lignes circinées, des rubans sinueux, on a le *psoriasis figuré*, plus spécial au tronc, le *psoriasis linéaire*, le *psoriasis gyrata*, le *psoriasis annulaire*, le *psoriasis circiné*, etc.

Lorsque le psoriasis constitue de vastes placards recou-

vrant de grandes surfaces comme les boucliers de jadis, c'est le *psoriasis scutata*, le *psoriasis orbicularis*, le *psoriasis diffusa*, dont l'exagération produit le *psoriasis inveterata* « recouvrant souvent tout un membre comme le ferait une écorce d'arbre » (HARDY), envahissant parfois le tégument cutané presque tout entier par ses larges placards de squames épaisses et fendillées.

Quelles que soient les diverses formes affectées par le psoriasis qui ne changent en rien, d'ailleurs, l'essence du processus, la maladie est toujours caractérisée par l'aspect de ses squames plus ou moins épaisses, pulvérulentes, stratifiées, rupioïdes, plus ou moins adhérentes, d'un blanc mat ou d'un blanc jaunâtre, ressemblant à des taches de bougie ou de plâtre déposées sur la peau et devenant, sous l'influence du grattage, d'un blanc brillant ou nacré. Au-dessous des squames, le derme est généralement sec, parfois légèrement humide, mais toujours d'un rouge brun qui déborde sur la peau saine, brillant, lisse, crevassé cependant dans certains cas et offrant, quand le grattage pour l'enlèvement des squames a dû être un peu violent, un piqueté hémorragique caractéristique (signe du piqueté sanglant).

Siège. — Un des faits les plus importants à signaler dans l'étude du psoriasis, c'est sa tendance à envahir certains points de la surface cutanée et particulièrement la partie médiane des surfaces d'extension des membres, genoux et coudes (Voy. la planche XLII) où on le note souvent dès le début de l'affection ; il est rare, en effet, qu'un psoriasique n'offre pas en ces régions des traces de la maladie dont il est atteint, qui s'y manifeste presque toujours par des placards qui seraient absolument pathognomoniques, si des affections psoriasiformes ne pouvaient, elles aussi, affecter ces mêmes régions.

KUZTNIZKY, THIBIERGE, H. HALLOPEAU et E. GASNE ont observé des cas de *psoriasis unilatéral.*

Dans certains cas, l'éruption est localisée et circonscrite à la tête, aux paupières, à la paume des mains, à la plante des pieds, aux ongles, au prépuce, à l'orifice vulvaire, mais non sur la muqueuse (le psoriasis vrai des muqueuses n'existant pas (1) ; d'où la description par les auteurs de ces divers psoriasis, rarement circonscrits, il est vrai, d'une façon complète à ces régions ; le plus souvent celles-ci sont atteintes en même temps que le reste du corps, mais présentent des aspects spéciaux.

A la tête, le psoriasis peut envahir le cuir chevelu plus ou moins complètement ; dans certains cas on n'y rencontre que quelques éléments psoriasiques ; parfois, au contraire, ce sont des amas de squames plâtreuses formant des bosselures caractéristiques, traversées par les cheveux, plus secs qu'à l'état normal. Leur volume, disent H. Hallopeau et L.-E. Leredde, peut atteindre celui d'une noisette, et elles peuvent former, par leur agglomération, une surface montagneuse ; on les a même vues (Gassmann) prendre la configuration de cornes volumineuses.

Tantôt, le psoriasis du cuir chevelu n'est indiqué que par quelques squames furfuracées, comme tantôt la tête est le siège d'une plaque unique débordant le cuir chevelu et reconnaissable au front et à la nuque par sa ligne arrondie et rouge.

Le psoriasis de cette région a été confondu avec le *favus*, l'*herpès tonsurant*, la *séborrhée*, le *lupus érythémateux* et l'*eczéma*.

Ce dernier s'en distingue surtout par ses limites moins nettes et son caractère d'humidité.

Dans le *favus*, les croûtes sont jaunes et l'altération des cheveux ainsi que les cicatrices habituelles rendent souvent inutile l'examen microscopique qui pourrait juger en dernier ressort.

(1) L'ancien psoriasis des muqueuses (*psoriasis lingual*) a été rayé des cadres de la dermatologie ; toutefois Kuznitzky, Sack et Soneix ont observé, le premier un psoriasis de la lèvre, les seconds un psoriasis de la conjonctive.

Le diagnostic du psoriasis de la face est plus difficile; les squames sont généralement fines et adhérentes, envahissent le nez et le pourtour du lobule, les paupières, d'où blépharite ciliaire et même conjonctivite (SACK et SONEIX) provoquant une kératite secondaire.

C'est surtout avec le *lupus érythémateux* qu'on peut le confondre ; si le lupus n'a point encore produit de lésions cicatricielles, le meilleur guide, pour arriver au diagnostic, sera de rechercher ailleurs les signes de l'une ou l'autre affection.

Aux oreilles, le psoriasis ressemble beaucoup à l'*eczéma séborrhéique*.

Quand il affecte les paupières, il les rend sèches, raides et les met en ectropion.

Lorsqu'il siège aux mains et aux pieds, ce qui arrive encore plus rarement qu'on ne le croit en général, le psoriasis respecte presque toujours la face dorsale ou siège au niveau des articulations; ses squames sont souvent foliacées; l'épiderme est épaissi, les mouvements sont gênés par les fissures sillonnant la peau, qui « se fendille comme un vieux morceau de cuir desséché qu'on cherche à courber ».

Le psoriasis est souvent confondu ici avec la *syphilis*, l'*eczéma*, la *kératodermie*.

Les *syphilides* palmaires ou plantaires sont plus lamelleuses, forment des cercles ou des segments de cercle et sont surtout bien plus souvent unilatérales que le psoriasis, presque toujours symétrique.

Le diagnostic du psoriasis et de l'*eczéma* est souvent très difficile : on a signalé, à la paume des mains, la rougeur plus vive du psoriasis.

Dans la *kératodermie*, au contraire, la rougeur est moins vive et les squames beaucoup plus épaisses.

Le psoriasis des ongles, décrit pour la première fois par BIETT, est isolé ou concomitant à d'autres lésions psoriasiques ; il est caractérisé par des taches opaques ou

ecchymotiques, de la sécheresse, de l'épaississement, de la rugosité, de la fragilité; l'ongle est ponctué, sillonné de stries transversales et peut même tomber, détaché par les amas de squames épidermiques dans le psoriasis sous-unguéal. C'est FRÈCHE qui a appelé l'attention sur la zone blanche qui occupe le bord libre de l'ongle et sur l'hyperkératose du sillon sous-unguéal.

Aux régions génitales, en raison de l'humidité qui leur est spéciale, le psoriasis n'est pas squameux et ressemble beaucoup aux *syphilides papuleuses*, d'où un diagnostic presque impossible localement.

En dehors des différences objectives dues à ces sièges divers, il existe des psoriasis dits *atypiques* comme ceux qui, limités aux plis de flexion de certaines articulations, à bords nets, d'une couleur rouge vif, luisants, squameux, quelquefois même suintants, ont été décrits par UNNA dans son eczéma séborrhéique.

Ailleurs, le psoriasis peut affecter primitivement ou non la totalité de la peau (*psoriasis scarlatiniforme, variété érythrodermique*) qui devient rouge, luisante, ridée sous les squames peu épaisses, foliacées et peu adhérentes.

Dans d'autres cas, le psoriasis est *fongoïde, papillomateux, végétant* (CARTAY, WHITE), *verruqueux*, surtout aux mains.

Enfin, chez certains sujets, le *psoriasis arthropathique* s'accompagne de douleurs articulaires (forme arthralgique) ou de véritables arthropathies tout à fait indépendantes du rhumatisme (E. BESNIER, BOURDILLON, DURON, JEANSELME, H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE), et provoquent des amyotrophies étendues et des contractures permanentes. Pour KUZNITZKY, non seulement ces arthropathies n'ont de rapport ni avec la goutte, ni avec le rhumatisme, mais elles sont en relation avec la cause du psoriasis qu'il faut rapporter à un état d'irritation chronique des ganglions spinaux. Pour ADRIAN, le fait que

l'arthropathie procède par poussées autorise à supposer une origine infectieuse.

Marche. — Chaque élément psoriasique, pris en particulier, offre une marche à peu près typique : débutant par une rougeur et une tuméfaction limitées, bientôt recouvert par la squame caractéristique qui peut aussi être le premier phénomène appréciable, l'élément psoriasique s'agrandit excentriquement, reste stationnaire à la période d'état pendant un temps plus ou moins long (quelques semaines ou quelques mois), puis décroît, en même temps que diminuent aussi la rougeur et la tuméfaction, la sécrétion et l'accumulation épidermique ; mais la peau garde encore fréquemment pendant un certain laps de temps une pigmentation plus foncée qu'à l'état normal, rarement une achromie (faits d'H. HALLOPEAU et E. GASNE, RILLE, CASPARY, LŒWENHEIM, UNNA).

Envisagée au point de vue général, la marche du psoriasis est essentiellement chronique ; c'est une affection qui procède par poussées successives, souvent de plus en plus intenses. Ces poussées durent plus ou moins longtemps, deux ou trois mois en moyenne, laissant dans leurs intervalles, des repos plus ou moins longs, variant de quelques semaines à trois, quatre, huit mois, un an, quelfois même durant de longues années.

Parfois, les récidives deviennent de moins en moins intenses et le malade ne garde plus comme symptômes de son affection que quelques squames aux coudes et aux genoux. Chez le vieillard l'affection finit par ne plus consister qu'en une desquamation furfuracée (état ichtyosoïde d'E. BESNIER).

Ces états sont les seuls auxquels on puisse donner le nom de guérison du psoriasis, affection qui, classiquement, ne disparaît jamais complètement et sans retour.

Pronostic. — Le pronostic, peu sérieux quant à la

lésion locale, est grave par la ténacité et la fatalité des récidives du psoriasis ; ce qui, chez certaines classes de malades, influe fâcheusement sur l'état moral.

Bazin indique comme terminaison possible du psoriasis l'asthme, la bronchite chronique, le cancer ; Hardy confirme l'opinion de Bazin au sujet de cette dernière maladie. Gaucher a signalé, coïncidant avec la disparition de l'éruption, des attaques de rhumatisme articulaire aigu avec endocardite.

Ce qu'il est bon de savoir, c'est qu'il est certain que le psoriasis *inveterata* ou *scarlatiniforme* peut tuer par la cachexie qu'il provoque ou aboutir à la maladie décrite sous le nom d'herpétide maligne exfoliatrice (Voy. ce mot).

Diagnostic. — L'*eczéma* se différencie du psoriasis par ses bords moins limités, plus diffus, ses squames plus molles, plus lamelleuses, plus jaunâtres ; dans l'eczéma, il y a eu ou il y a une sécrétion séreuse caractéristique ; toutefois l'eczéma séborrhéique offre quelquefois des difficultés de diagnostic insurmontables.

Dans le *lichen ruber planus*, qui ressemble beaucoup au psoriasis punctata, on trouve la plupart du temps, outre les localisations spéciales au lichen (Voy. ce mot), quelques papules brillantes caractéristiques ; de plus, dans le lichen, les squames sont plus fines, moins saillantes, moins blanches, plus adhérentes, et la peau semble aussi plus épaisse et plus ridée. En outre, le prurit du lichen de Wilson diffère par son intensité de celui du psoriasis.

Le psoriasis circiné a été confondu avec l'*herpès circiné* ; dans ce dernier, les squames minces, peu adhérentes, ont été presque toujours précédées de vésicules ou de vésicopustules ; l'affection est plus superficielle ; enfin, le microscope d'ailleurs lèvera tous les doutes.

Le *pityriasis rosé* de Gibert se distingue du psoriasis par l'aspect de ses squames et par son évolution.

Dans le *lupus érythémateux*, les squames sont grisâtres,

mais, s'il n'y a pas de cicatrices, le diagnostic peut être parfois fort difficile.

Le psoriasis scarlatiniforme diffère de l'*herpétide exfoliatrice* par sa rougeur plus vive, ses squames moins abondantes et son état général moins grave.

Dans le *pityriasis rubra*, les squames sont minces, peu adhérentes, non imbriquées et n'occupent pas les sièges de prédilection du psoriasis.

Le diagnostic du psoriasis avec certaines *syphilides* est quelquefois difficile et les différences ordinairement signalées (écailles plus épaisses du psoriasis, différence de coloration, etc.) sont souvent en défaut; il est bon, toutefois, de noter que, dans la syphilis, la squame, plus rare, n'est jamais une lésion primitive et que la syphilis palmaire et plantaire est souvent asymétrique; mais les antécédents, les commémoratifs et le traitement spécifique seront seuls parfois à donner la clé du diagnostic.

Aux mains, la *syphilis*, de même que l'*eczéma* et la *kératodermie* sont quelquefois d'un diagnostic difficile.

L. Brocq a étudié dernièrement, sous le nom de **parapsoriasis**, « toute une série de dermatoses rares constituant des faits de passage entre le psoriasis et les séborrhéides psoriasiformes et pityriasiformes d'une part, le lichen plan d'autre part. Ces faits ont été déjà partiellement décrits par Unna sous le nom de *parakeratosis variegata*, par Jadassohn sous les noms d'*exanthème psoriasiforme* et *lichénoïde*, et de *dermatite psoriasiforme nodulaire*, par Juliusberg sous celui de *pityriasis lichénoïde chronique*, par nous-même sous celui *d'arytrodermies pityriasiques en plaques disséminées*, par Radcliffe Crocker sous celui de *lichen varigatus*.

« Leurs grands caractères communs sont leur longue durée, leur peu de retentissement sur l'état général, l'absence totale ou presque totale de prurit, la superficialité du processus qui est constitué par une rougeur

variable du derme, et par une desquamation pityriasique plus ou moins prononcée, pouvant même faire défaut, et leur résistance extraordinaire à la médication locale.

« Nous croyons pouvoir en décrire trois variétés, ou, pour mieux dire, trois formes objectives principales.

« La première, à laquelle nous donnons le nom de *parapsoriasis en gouttes*, est très voisine du psoriasis : elle ressemble surtout à une abondante syphilide papuleuse et papulo-squameuse sans infiltration ou à un psoriasis en gouttes avorté. Elle est constituée par de petits éléments isolés, disséminés, maculeux ou légèrement papulo-squameux. Les faits de JADASSOHN nous paraissent devoir rentrer dans cette première variété.

« La deuxième, à laquelle nous donnons le nom de *parapsoriasis lichénoïde*, est une forme morbide intermédiaire au psoriasis et au lichen plan. Elle est constituée par de petits éléments pseudo-papuleux, parfois aplatis et brillants, parfois d'aspect atrophique, se réunissant pour former des réseaux plus ou moins irréguliers, parfois même des plaques, de telle sorte que l'éruption, dans son ensemble, offre une apparence bigarrée assez caractéristique. Les faits d'UNNA et surtout ceux de RADCLIFFE CROCKER et des auteurs anglais nous paraissent rentrer dans ce groupe.

« La troisième, à laquelle nous donnons le nom de *parapsoriasis en plaques*, est une forme morbide voisine des psoriasis et des séborrhéides. Elle est constituée par des plaques circonscrites, assez bien limitées, de deux à six centimètres de diamètre, disséminées çà et là sur le tégument, plus ou moins squameuses. Nos érythrodermies pityriasiques en plaques disséminées rentrent totalement dans cette troisième variété. »

Étiologie. — Pour le professeur LANG (d'Inspruck) et EKLUND, la cause du psoriasis serait un parasite ; d'autres observateurs, A. WOLFF (de Strasbourg), DESTOT (de

Lyon) qui s'est inoculé positivement, TOMMASOLI, H. HALLOPEAU partagent cette manière de voir qui n'est pas encore admise généralement, car on considère plutôt le psoriasis comme une affection d'origine nerveuse.

Quoi qu'il en soit, le psoriasis ne paraît pas contagieux : toutefois certaines observations (UNNA, CANTRELL, TRAPESNIKOW) tendent à prouver le contraire.

PERROT (de Lyon) range parmi les cas de contagion les psoriasis dits « héréditaires » qu'on doit appeler « psoriasis familiaux » ; or le psoriasis est héréditaire, mais souvent d'une façon indirecte, plus commun chez l'homme que chez la femme ; il apparaît ordinairement pour la première fois à l'âge adulte, souvent aussi dans l'enfance ; il est très rare chez les nourrissons : *psoriasis infantilis* de WILLAN (cas de NEUMANN).

L'arthritisme et le nervosisme influent certainement sur sa production et sa réapparition. On a noté des cas nettement en rapport avec le système nerveux (E. BESNIER et BOURDILLON, REBREYEND et LOMBARD, AUDRY, THIBIERGE, H. HALLOPEAU et E. GASNE, BALZER, L. BROCQ, etc.).

Pour H. HALLOPEAU, et L.-E. LEREDDE, « le psoriasis est, sans contestation possible, une dermatose de nature inflammatoire. »

BERNAY et PIÉRY, dans une revue sur la pathogénie du psoriasis, concluent que cette maladie est une infection microbienne générale.

Pour E. GAUCHER le psoriasis est le résultat de l'effort éliminatoire par la peau de poisons existant dans l'organisme, aussi n'est-il pas d'avis de le traiter localement sur toute la surface du corps à la fois et conseille-t-il un traitement général consistant principalement en un régime alimentaire sévère.

Enfin, pour BOUFFÉ, le psoriasis est la conséquence d'une intoxication lente chronique se produisant sous l'influence de l'absence ou de l'insuffisance de la sécrétion

interne du testicule ou de l'ovaire dont le rôle antitoxique consiste à neutraliser les poisons cellulaires formés au sein de l'organisme par les déchets non oxydés de la nutrition viciée.

Anatomie pathologique. — Anatomo-pathologiquement, le psoriasis consiste en une hypertrophie des couches superficielles de la peau non inflammatoire, disent certains auteurs (AUSPITZ, ROBIN, H. VON HEBRA, JAMIESON) et surtout une dilatation marquée des capillaires veineux des papilles. Ch. AUDRY, dans sa critique anatomique des kératonoses, conclut que « la lésion initiale des psoriasis est constituée ou se traduit par la disparition ou la diminution de l'éléidine »; elle nous apparaît comme le résultat d'une épidermidose vraie, épidermose kératolysante. C'est seulement après l'installation des phénomènes inflammatoires secondaires qu'on peut regarder le psoriasis comme un type des parakératoses au sens de UNNA. Au début, du reste, il répond bien à la notion pure d'AUSPITZ.

Traitement. — Malgré la spécificité jadis tant vantée de l'arsenic dans le psoriasis, il n'existe contre cette maladie aucun médicament d'une utilité véritablement curative; c'est plutôt la constitution du sujet qui doit guider dans le choix d'une médication interne à instituer par l'arsenic aussi bien que par l'iodure de potassium, l'huile de foie de morue, les alcalins, le mercure, etc., etc., dont chacun d'eux a, théoriquement au moins, des indications spéciales et déterminées.

Depuis CAZENAVE, la plupart des dermatologistes français (DEVERGIE, GIBERT, HARDY, BAZIN, VIDAL, E. BESNIER, L. BROCQ, etc., etc.) ont donné l'arsenic (1)

(1) Qui agirait par son influence sédative sur le système nerveux (ZELENOFF), opinion juste si l'on admet que le psoriasis est une des manifestations de la névrose vaso-motrice.

avec plus ou moins de succès et sous des formes différentes :

Arséniate de soude.....	0gr,05 ou 0gr,10 centigr.
Eau.....	300 grammes.

une ou deux cuillerées à soupe par jour (HARDY).

Arséniate de fer.....	0gr,005 milligr.
Extrait de douce-amère.....	0gr,005 —

pour une pilule; de une à vingt par jour, progressivement (BAZIN).

Pilules asiatiques :

Acide arsénieux.....	0gr,50 centigr.
Poivre noir pulvérisé.....	5 grammes.
Gomme arabique pulvérisée.....	1 gramme.
Eau commune.....	Q. S.

pour 100 pilules; de une à dix par jour progressivement; cette formule a été modifiée comme suit par DANLOS, afin de rendre plus facile l'absorption de l'acide arsénieux.

Acide arsénieux.....	0gr,50 centigr.
Glycérine.....	5 grammes.
Poivre porphyrisé.....	5 —
Poudre de gentiane.....	Q. S.

Ce ne sont d'ailleurs pas les formules qui manquent : solution de Fowler (arsénite de potasse), de Pearson (arséniate de soude), de BOUDIN, de DONOVAN (iodure d'arsenic et arséniate de mercure).

HEBRA et KAPOSI emploient également l'arsenic. Ce dernier donne la liqueur de Fowler en injection hypodermique de la manière suivante : il injecte quotidiennement une seringue de Pravaz de la solution :

Liqueur de Fowler.....	2 grammes.
Eau distillée.....	10 —

Chaque injection représentant 0gr,2 de liqueur de Fowler.

José Ramon Torres y Martinez a obtenu une guérison complète d'un psoriasis palmaire rebelle par les injections sous-cutanées d'arséniate de soude.

Rille injecte une seringue de Pravaz de la solution suivante :

Cacodylate de soude.....	4 grammes.
Eau distillée.....	10 cent. cubes.

C'est aussi le cacodylate de soude que donne Danlos à la dose de 0gr,25 par jour pour commencer et montant à 0gr,75.

Il nous semble personnellement que la forme d'administration du remède importe peu, mais que son efficacité réside dans l'opportunité de son emploi ; c'est à la liqueur de Fowler, d'un maniement facile à tous points de vue, que nous donnons la préférence, faisant prendre pour débuter, au milieu de chacun des deux principaux repas, 3 gouttes de liqueur de Fowler dans un peu d'eau et montant progressivement suivant la tolérance jusqu'à 25 gouttes par jour pour redescendre ensuite progressivement encore à la dose initiale.

L'arsenic qui trouve son indication principalement chez les malades dont la nutrition a besoin d'être relevée (lymphatiques, etc.) ne doit pas être administré dans certains psoriasis suraigus et principalement dans les psoriasis très enflammés (L. Brocq) ; il faut réserver son emploi pour la seconde période de la maladie quand la poussée inflammatoire du début est terminée.

L'iodure de potassium a été préconisé par un certain nombre d'auteurs : Bœck (de Christiania), Gutteling, Cerchez, Malcolm Morris, Seifert (de Wurzburg) et surtout Haslund qui a donné des doses quotidiennes de 20, 30, 50 et 57 grammes!

En France, on ne dépasse pas 20 grammes, ce qui

d'ailleurs est déjà une dose exceptionnelle, et on l'administrera surtout dans les formes arthropathiques.

Le mercure, depuis RAYER, qui donnait le sublimé et le calomel, et DEVERGIE, a été prescrit surtout par les Anglais à la suite d'ERASMUS WILSON; l'un d'eux, MAPOTHER, le donne *intus* et *extra*. BRAULT a fait des injections d'oxyde jaune jusqu'à la dose de 10 centigrammes.

Enfin, sans parler des anciens remèdes tombés dans l'oubli : tisanes diverses de douce-amère, de bardane, de fumeterre, de daphné mezereum, d'orme pyramidal, de renoncule, de rhus radicans et toxicodendron, décoctions de gaïac, de salsepareille, etc., etc., on a donné, avec un succès plus ou moins relatif, la teinture de cantharides (RAYER, CAZENAVE, GIBERT, BAZIN), l'antimoine (RAYER, GIBERT, DEVERGIE), le goudron, la térébenthine (RAYER, BAZIN, et plus récemment RADCLIFFE CROCKER), le copahu (HARDY, BAZIN) avec lequel MAC CALL ANDERSON (de Glasgow) obtiendrait de bons résultats, chez les enfants; il le donne à doses progressivement croissantes.

On a utilisé l'acide phénique à la dose de 50 centigrammes à un gramme par jour en pilules de 10 centigrammes (KAPOSI), le carbonate d'ammoniaque (MAC CALL ANDERSON) à la dose de 6 à 25 centigrammes, la noix vomique et la strychnine (LUTON et ALBERT SALIVAS, etc., etc.).

Mentionnons encore le salol, donné par QUINQUAUD à la dose de 2 à 6 grammes par jour dans les cas de psoriasis irritable, lorsque spontanément sous l'influence du traitement les placards deviennent rouges.

Tout récemment, après BYROM BRAMWEL, d'Edimbourg, des médecins, surtout étrangers, ABRAHAM PHINÉAS, MORGAN DOCKRALL, AULD, SHOEMAKER, HYDE, BUSCH, DILL, GORDON, FRŒMEL, STOKER, EWALD, PETRINI, de Galatz, RAMON CAMPOS (de Santiago), ont expérimenté avec un succès plus ou moins durable l'administration à l'intérieur de corps thyroïde en nature et en extrait.

C'est en injections sous-cutanées que H. HALLOPEAU a employé le liquide thyroïdien.

Sous la même forme, LUTON a employé un sérum oxygéné; BOUFFÉ (de Paris), l'orchitine; SYMON ECCLES (de Londres), la spermine; CHARLES-A. BOIS, la médication splénique, et ont obtenu de notables améliorations, voire des guérisons.

Toutefois, ces médications en sont encore à la période d'essai et ne peuvent être utilisées par tous les médecins.

Il n'en est pas de même de la médication alcaline (le bicarbonate de soude à haute dose, benzoate de lithine, etc.), dont les auteurs ne s'occupent plus guère et qui dans certains psoriasis présentant nettement l'aspect du psoriasis arthritique de BAZIN, nous a donné d'excellents résultats. Nous n'hésitons pas à donner jusqu'à 8 grammes par jour.

C'est probablement guidé par la même pensée que RADCLIFFE CROCKER administre le salicylate de soude à la dose moyenne de 3 grammes par jour.

Enfin, quoi qu'en pensent certains auteurs, en particulier WHITE (de Boston) pour qui « ni le régime, ni l'alcool n'ont aucune influence sur le psoriasis », il est indispensable d'imposer aux malades une hygiène appropriée particulièrement en ce qui a trait au régime au moment des poussées.

Aux malades qui peuvent être envoyés aux stations thermales, on recommandera Aix-la-Chapelle, Aix-en-Savoie, Bagnères-de-Luchon, Barèges, Cauterets, Néris, Schinznack, Saint-Gervais, etc., et, en particulier, Louesche dans le Valais.

Le traitement externe a une importance capitale.

Localement, il faut d'abord décaper le malade, c'est-à-dire le débarrasser des amas de squames; on y arrive par les bains, l'enveloppement dans le caoutchouc, les frictions au savon noir, les onctions grasses.

Ensuite, plusieurs modes de traitement sont à choisir et semblent même varier d'influence avec les sujets.

Le traitement le plus ordinaire consiste en frictions biquotidiennes avec l'huile de cade soit pure, soit coupée de glycéré d'amidon en quantité plus ou moins élevée suivant les formules d'E. VIDAL :

Huile de cade vraie	15 grammes.
Extrait fluide de Panama	Q. S. pour émulsionner.
Glycéré d'amidon à la glycérine neutre	90 grammes.
Essence de girofle	Q. S.

(Glycéré cadique faible d'E. VIDAL.)

Huile de cade vraie	50 grammes.
Extrait fluide de Panama	5 —
Glycéré d'amidon à la glycérine neutre	45 —
Essence de girofle	Q. S.

(Glycéré cadique fort d'E. VIDAL.)

L. BROCQ conseille d'y ajouter un peu d'acide salicylique :

Huile de cade vraie	100 grammes.
Extrait fluide de Panama	10 —
Glycérine	84 —
Amidon	7 —
Acide salicylique	6 —
Essence de girofle	10 —

J. EGBERT associe la papaïne à l'acide salicylique.

Papaïne	6 grammes.
Acide salicylique	2 —
Glycérine	15 —
Pommade d'oxyde de zinc benzoïnée	60 —

La pommade de WILKINSON HEBRA peut être substituée aux précédentes si leur action est jugée insuffisante. En voici la formule :

Soufre sublimé Huile de cade ou goudron	ãã 50 grammes.
Savon vert Axonge	ãã 100 —
Craie blanche pulvérisée	10 —

UNNA ordonne :

Acide salicylique	10	parties.
Chrysarobine } ãã	20	—
Huile de cade }		
Savon noir } ãã	25	—
Vaseline }		

pendant trois ou quatre jours.

EUDLITZ a fait tolérer l'huile de cade, lorsqu'elle ne l'était pas, avec la pommade suivante :

Huile de cade	10	grammes.
Oxyde de zinc	10	—
Vaseline	30	—

HENRI FOURNIER atténue certains inconvénients de l'huile de cade en l'incorporant à un collodion :

Huile de cade	10	grammes.
Collodion ordinaire	20	—

en applications tous les trois jours à l'aide d'un pinceau, après un bain sulfureux.

Le traitement cadique, en général assez bon, a le défaut d'être souvent impraticable en raison de l'odeur désagréable de l'huile de cade.

Il n'en est pas de même du traitement par l'acide chrysophanique (BALMANNO SQUIRE), mais celui-ci a l'inconvénient d'être très irritant pour les yeux, de tacher le linge et de colorer en violet la peau saine, en jaune brun les ongles, les poils et les cheveux ; on peut l'employer soit sous forme de pommade à 10 p. 100, soit en badigeonnant les plaques avec le médicament dissous dans le chloroforme ou l'éther, en le recouvrant ensuite d'une couche de traumaticine (dissolution d'une partie de gutta-percha purifiée dans 10 parties de chloroforme) : chrysophanate de traumaticine.

Acide chrysophanique	10	grammes.
Chloroforme	90	—

dissoudre et mêler avec la solution de :

Gutta-percha.....	10 grammes.
Chloroforme.....	90 —

Les mêmes procédés peuvent être employés en substituant à l'acide chrysophanique l'acide pyrogallique, mais à doses moitié moindres et en usant de grandes précautions pour éviter toute intoxication que l'on constaterait au début par l'apparition d'une teinte noire ou rosée dans les urines.

Certains dermatologistes préfèrent à ces traitements ceux par les mercuriaux (T. MAPOTHER, de Londres).

Les pommades mercurielles peuvent être faites à base de calomel, de turbith ou de précipité rouge, employés à 1 p. 10, 1 p. 20 ou 1 p. 30. La pommade de ROCHARD a une action plus énergique. Sa formule est la suivante :

Iodo-chlorure mercureux.....	0gr,25-0gr,75 centigr.
Axonge.....	60 grammes.

en employant ces préparations, se défier de l'hydrargyrie.

Dans les psoriasis localisés, E. BESNIER emploie les formules suivantes :

Acide pyrogallique.....	5 grammes.
Acide chrysophanique.....	5 —
Ether et alcool.....	Q. S. pour liquéfier.
Collodion	100 grammes.

Le badigeonnage doit durer deux ou trois jours, jusqu'au bain prochain si possible.

Ou :

Acide pyrogallique.....		
Acide salicylique.....		
Acide chrysophanique.....	ãã	2 grammes.
Aristol.....		
Ichtyol.....		
Axonge.....		100 —

Au cuir chevelu, il ordonne :

Savon mou de potasse.....	ãã 20	grammes.
Vaseline.....		
Ichtyol.....	2	—
Acide salicylique.....	ãã 1	—
Acide pyrogallique.....		

à appliquer chaque jour :

Suspendre les onctions, si elles provoquent une irritation trop vive.

C. Cutler badigeonne les petits placards avec l'iodo-phéno-chloral, mélange à parties égales de teinture d'iode, d'acide phénique et de chloral. Se méfier de la coloration jaune sur la face et les mains.

Dubois-Havenith a formulé la pâte :

Acide chrysophanique.....	ãã 15	parties.
Acide salicylique.....		
Oxyde blanc de zinc.....	ãã 25	—
Poudre d'amidon.....		
Lanoline.....	ãã 50	—
Vaseline.....		

T. Georges Elliot a employé avec succès la pâte Bassorine (1).

Richter conseille d'employer chaque soir :

Ichtyol.....	ãã 3	grammes.
Acide salicylique.....		
Acide pyrogallique.....		
Huile d'olives.....	ãã 10	—
Lanoline.....		

On a utilisé également les divers goudrons, l'anthrarobine, l'acide phénique, le naphtol, la créoline, etc.; la résorcine à 5, 10 p. 100 (B. Hartzell), l'épicarine à 20 p. 100 (Rille), l'acide thymique en pommade de 1 à

(1) La Bassorine est un mucilage végétal retiré de la gomme Bassora et d'autres espèces de gommes.

6 p. 100 (RADCLIFFE CROCKER), l'alumnol en solution alcoolique à 5 p. 100 (CHOTZEN), le sulfure de zinc à 10 p. 100 (BARDUZZI), l'anthrarobine en pommade 10 à 20 p. 100 ou en solution alcoolique à 20 p. 100 (G. BEHREND), le gallanol sous forme de collodion (CAZENEUVE et ROLLET, de Lyon), le chlorhydrate d'hydroxylamine (FABRY), à surveiller de très près, de même que le gallocotophénone (von INS, de Berne), l'hydracétine (OESTREICHER); enfin tout récemment les applications de compresses imbibées d'une solution de permanganate de potasse à 1 p. 100 (H. HALLOPEAU) et les badigeonnages avec un mélange d'alumine et de permanganate à 10 p. 100 (L. BUTTE).

L'éthylate de soude, à la dose de 2 grammes dans 100 grammes d'huile d'olive, aurait, dans un cas, amené en vingt jours la disparition presque complète de l'affection (GAMBERINI et MONARI, de Bologne).

P. EICHHOFF a publié deux cas de guérison rapide (en quinze jours) par des applications d'aristol en pommade ou en collodion à 10 p. 100. D'autres observateurs, RAFF, ROOP, NOUS-MÊME n'en ont pas été satisfaits.

Nous-même avons essayé à diverses reprises les applications répétées tous les deux jours sur chaque placard d'ichtyol ammonium pur avec, dans l'intervalle, des frictions avec des pommades à l'ichtyol à 1 p. 10. En quinze jours, trois semaines au maximum, nous avons, dans des cas où les placards étaient en petit nombre, obtenu leur disparition; dans les cas où les taches étaient nombreuses, l'amélioration qui se manifestait au début du traitement par un affaissement et une décoloration de la lésion cessait bientôt de progresser et nous étions forcé de revenir aux traitements classiques.

A l'intérieur, l'ichtyol ne nous a semblé donner aucun résultat bien appréciable, sinon dans certaines variétés se rapprochant beaucoup de l'eczéma séborrhéique de UNNA.

Depuis, NUNEZ a obtenu en douze jours environ la gué-

rison d'un psoriasis de la tête par les enveloppements après décapage avec la glycérine ichtyolée à 10 p. 100.

Chez les enfants les traitements par l'acide chrysophanique, l'acide pyrogallique, l'anthrarobine et les mercuriaux sont sinon à rejeter complètement, du moins à surveiller de très près; dans les cas très inflammatoires KAPOSI, L.-A. DUHRING, bien après WERTHEIM, DEVERGIE et GIBERT, ordonnent l'enveloppement mouillé froid.

Enfin, en ces derniers temps, on a préconisé des modes de traitements qui semblent appelés à rendre de grands services.

JACQUET, pour le traitement des parties découvertes, après un décapage soigneux de la peau destiné à faire tomber les croûtes et pratiqué à l'aide de cataplasmes de fécule préparés avec de l'eau simple, fait des scarifications parallèles, distantes de 1 à 2 millimètres. On laisse saigner; et on lave à l'eau bouillie. Le malade, rentré chez lui, applique à nouveau un cataplasme de fécule de pommes de terre.

Les séances de scarifications, qui peuvent atteindre le nombre de six à douze, sont éloignées de trois à quatre jours.

HEBRA va plus loin encore dans les cas rebelles, il enlève à l'aide de la curette les petites efflorescences psoriasiques.

LUTON a recours aux lavages et injections hypodermiques pratiqués avec de l'eau oxygénée à 20 volumes.

Ne faire les lavages que partiellement pour débuter.

Administrer le bioxyde d'hydrogène par la voie hypodermique, sous la forme d'un *sérum oxygéné* ainsi composé :

Solution de phosphate de soude à 10 p. 100.	75 grammes.
Eau oxygénée à 20 volumes.....	25 —

pour injections sous-cutanées. Quatre suffisent généralement, et l'on continue ensuite les lavages à l'eau oxygénée.

Enfin, BALZER et A. MOUSSEAUX ont innové les grands bains quotidiens additionnés du mélange suivant :

Savon noir.....	100 grammes.
Eau.....	200 —

ajouter :

Huile de cade.....	100 grammes.
Émulsion de savon.....	Q. S. pour 250 cent. cubes.

Préparer le mélange dans un seau d'eau chaude.

Savonnage énergique avant le bain, lavage à l'eau pure ensuite.

Quant aux agents physiques et naturels qui ont été mis à l'épreuve avec des résultats variables dans le traitement du psoriasis, il faut citer : le radium (HOLZKNECKT, DANLOS), les rayons X (J. HOFFMANN, de Vienne, RUBINSTEIN), le bain hydro-électrique sinusoïdal (H. GUIMBAIL), les effluves de haute fréquence (BOLLAAN, BAUDET, OUDIN et BARTHÉLEMY), la photothérapie (BREIGER).

Personnellement, nous nous sommes très bien trouvé des effluves statiques, particulièrement dans les formes inflammatoires, et des grands bains de lumière colorée, surtout la lumière bleue.

S. CHATZKY, de Moscou, préconise également le traitement statique dans la cure du psoriasis.

PSOROSPERMOSE FOLLICULAIRE VÉGÉTANTE

Synonymie. — [Maladie de DARIER. — Acné sébacée cornée. — Ichtyose folliculaire. — Angiofolliculite cornée psorospermique, irritative, séborrhéique, proliférante, végétante.

Définition. — E. BESNIER et A. DOYON désignent sous cette dénomination une affection de la peau « qui ces-

sera d'être rare quand on saura la reconnaître » et déjà décrite sous le nom d'*hypertrophie générale du système sébacé* par LUTZ et de *kératose folliculaire* par J. C. WHITE, mais dont ces auteurs ignoraient la nature coccidienne.

E. BESNIER et A. DOYON décrivent cette maladie de la façon suivante:

Symptomatologie. — « Au premier stade de l'affection cutanée, et maintenant patente pour un observateur prévenu, l'efflorescence est un soulèvement papuliforme plan, arrondi, ou conique, léger, quelquefois de la couleur normale de la peau dans les points où le système pileux prédomine sur le sébacé, mais, dans les autres, blanc sale, grisâtre, jaunâtre, quelquefois noir ou noirâtre, selon la couleur de la peau et le degré de la séborrhée, sans orifice folliculaire appréciable ni trace d'ombilic, et traversé ou non, ou côtoyé par un poil. La main passée à la surface de ces éléments perçoit une sensation de rugosité, de râpe, plus ou moins accentuée.

Si l'on cherche à ruginer l'efflorescence, on éprouve une résistance vive; il faut faire effraction de la couche cornée pour enlever une petite masse en forme de clou à tête plan-convexe, dont la partie inférieure représente une véritable petite corne, enchâssée dans une dépression infundibuliforme par une extrémité conique ou cylindrique, d'un blanc sale, de consistance demi-molle et un peu grasse au doigt. La dépression de la peau qui reçoit cette extrémité est un infundibulum à bords un peu saillants, papuleux; il correspond manifestement à l'orifice dilaté d'un follicule pilo-sébacé. Si plusieurs éléments sont enlevés à la fois, la peau apparaît inégale, rugueuse, criblée de petits orifices en entonnoir; l'épiderme est conservé, et il n'y a pas de suintement sanguin. »

L'aspect varie toutefois avec les localisations anatomo-topographiques, selon que la région atteinte est plus ou moins riche en follicules pilo-sébacés, sébacés, sudoraux.

Au cuir chevelu et sur les régions pileuses, l'affection ressemble, au début, à la séborrhée sèche; plus tard seulement, elle prend un aspect papillomateux.

Ailleurs, dans les sillons et plis cutanés, ce sont des placards croûteux, noirâtres ou huileux, coïncidant alors avec des comédons indépendants, d'après DARIER, de la psorospermose.

A la face dorsale des mains et des doigts, l'éruption consiste en petites papules blanchâtres, peu saillantes, très confluentes et adhérentes; aux régions palmaires et plantaires, « l'extrémité des doigts, les lignes papillaires, sont couvertes de petites perforations ponctuées, peu profondes, sans altération de la couleur normale ou de points jaunâtres (cas de DARIER) très fins, saillants, ou déprimés, nodules cornés microscopiques fondus dans le revêtement épidermique corné de la région : ils ne desquament pas et ne sauraient être extirpés ».

Les ongles sont toujours altérés : cannelés, épaissis, allongés et recourbés.

« Dans le second stade, stade de végétation, les éléments cutanés consistent en saillies folliculaires à pertuis central, dont le revêtement corné est, en partie, éliminé, autour de l'infundibulum d'abord, lequel apparaît entouré d'un anneau rouge à teintes variées, mollasse, bourgeonnant, suintant, fétide, et occupé par un comédon imparfait ou simplement par de l'exsudat puriforme. Aux régions de confluence, ces éléments se juxtaposent inégaux, les uns comprimant, les autres comprimés, en même temps que la région entière est épaissie et soulevée. Le tout exhale une odeur indéfinissable et absolument intolérable. »

Chez deux malades (cas d'E. BESNIER et de J. C. WHITE on a constaté l'existence de *leucokératoses linguales* et *buccales*.

Pronostic. — Aucun trouble fonctionnel ne coexiste

avec cette affection à marche progressive et symétrique dont le diagnostic est cependant très sérieux en raison de sa généralisation et de sa résistance aux traitements.

Diagnostic. — Le diagnostic se fera toujours par l'examen microscopique qui démontrera la présence de corpuscules spéciaux que DARIER avait considérés comme des psorospermies ou coccidies, organismes de la classe des sporozoaires.

Nature. — La nature vraie de cette maladie est encore à l'étude ; c'est, dit TENNESON, une acné sébacée concrète généralisée qui se transforme en épithéliome végétant.

Traitement. — Aucun traitement n'a réussi jusqu'à présent ; ni les acides phénique ou salicylique, ni le goudron, le soufre, etc. ; les mercuriaux semblaient, dans le cas d'E. BESNIER, agir sur la prolifération des éléments psorospermiques, mais ne pouvaient malheureusement pas être employés d'une façon continue.

PURPURA

Synonymie. — Péliose (SWEDIAUR et ALIBERT). — Pourpre (*vulgo*). — Dermorragie (H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE).

Définition. — Symptomatologie. — On désigne sous le nom de *purpura* des taches cutanées dues à l'extravasation intradermique du sang, indolentes, se montrant successivement, de forme arrondie ou irrégulière, petites (*pétéchies*) ou grandes (*ecchymoses spontanées*), plus ou moins nombreuses, ne disparaissant pas sous la pression du doigt et d'une couleur variable au début, elles sont d'un rouge plus ou moins foncé, parfois brunâtres ; peu à

peu elles prennent une teinte fauve, puis jaunâtre, quelquefois verdâtre, et disparaissent au bout de quelques jours.

Siège. — Elles siègent principalement aux membres inférieurs ; on peut les rencontrer aussi sur les muqueuses : conjonctive, bouche ; sur la langue, on croirait voir de petits grains de raisin noir.

Étiologie. — Le purpura est toujours symptomatique d'un état morbide quelconque.

Il constitue dans certains cas un symptôme capital ; il en est ainsi dans le *purpura rhumatismal* ou *péliose rhumatismale* (SHOENLEIN), *rheumatokelis* (FUCHS), *purpura exanthématique* (LAGET), *purpura simple*, *purpura rhumatismal exanthématique* (DU CASTEL), *purpura exanthématique rhumatoïde* (MATHIEU), *variété d'érythème purpurique* ou de *purpura érythémateux* d'E. BESNIER et A. DOYON, et dans le *purpura hémorragique* (*morbus maculosus*, *hemorragicus*, *maladie de Werlhof*, *purpura febrilis* de WILLAN, *scorbut de terre* ou *scorbut endémique*).

Dans d'autres cas, il dépend d'affections générales infectieuses ou non : *purpura idiopathique aigu* (*typhus angiohématique* de GOMOT), *purpura hémorragique primitif* de MARTIN DE GIMART, *purpura contagiosa* (*purpuras variolique*, *rubéolique*, *scarlatineux*, *septicémique ou infectieux*, etc.), *purpura scorbutique*, *purpura nerveux* (HENOCH et COUTY), *purpura myélopathique* (FAISANS), *purpura rhumatoïde* ou mieux *rhumatisme purpurique* (CHAPRON), forme rhumatismale du purpura infectieux. On le rencontre dans les maladies viscérales de la rate, du foie, du cœur (*purpura des cardiaques*), dans le diabète, le rachitisme, la grippe, la coqueluche, la blennorragie, la diphtérie, l'ictère grave, les maladies du système nerveux (STRAUSS, CARRIÈRE), l'urémie, l'hémophilie, le scorbut, la peste, le typhus exanthématique (*typhus pétéchial*), l'alcoolisme, la

tuberculose aiguë (CHARCOT), etc., etc., etc.; tels les *purpuras toxi-infectieux* d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE.

Il peut être encore en rapport avec la cachexie (*purpura cachectique*) quelle qu'en soit la cause; l'absorption de certaines substances comme l'iode (*purpura iodique* ou *iodopotassique* d'E. BESNIER, *iodisme pétéchial*, FOURNIER, AUSPITZ), l'arsenic, l'ergot de seigle (LAILLER), le sulfure de carbone, l'antipyrine, le chloral, le copahu, la quinine, le mercure, le phosphore (*purpuras toxiques* d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE); les injections de sérum antidiphtéritique et l'intoxication par le venin des serpents, etc., ou tenir au changement brusque des conditions de la circulation (*purpura des nouveau-nés*, KAPOSI).

Il peut coïncider avec d'autres affections cutanées: l'urticaire (*purpura urticans*), l'érythème polymorphe, l'eczéma, le psoriasis (*purpura papuleux* de HEBRA, *lichen lividus* de WILLAN), *les varices*, etc.

GILLES DE LA TOURETTE a constaté chez des hystériques, en même temps que du purpura, des épistaxis, etc., des ecchymoses spontanées se produisant sous l'influence d'un état mental, à la suite d'un rêve par exemple dans lequel la malade se croit avoir été l'objet de violences.

Traitement. — Il faut d'abord insister sur le repos absolu des régions affectées, et instituer le traitement de la cause dont le purpura paraît dépendre:

Le sulfate de quinine dans le purpura infectieux ; le quinquina, le fer dans les purpuras cachectique et anémique; les hémostatiques s'il y a des hémorragies.

Dans tous les cas une bonne hygiène, l'air de la campagne, une alimentation réparatrice, lait, pulpe de viande, vin, grogs, jus de citron, fruits, etc.

RHINOSCLÉROME (Hebra et Kaposi)

Synonymie. — Sclérome.

Définition. — Symptomatologie. — C'est une affection rare, plus fréquente chez l'homme que chez la femme, attaquant habituellement le nez, la lèvre supérieure et les régions voisines, ordinairement d'une façon symétrique.

Elle se manifeste, consécutivement à un catarrhe nasal (Ducrey), par des plaques et des nodosités bien limitées qui infiltrent la peau, confluentes ou isolées, douloureuses à la pression, dures mais élastiques ; le tégument est rouge ou conserve sa couleur normale ; l'épiderme est lisse ou fissuré.

Par suite de l'induration et de l'épaississement des tissus qui augmentent peu à peu, les parois des narines se rapprochent (*voix nasonnée*), l'ouverture de la cavité buccale se rétrécit et la lésion finit par envahir la bouche, les gencives, le palais, le pharynx et le larynx.

Ces localisations amènent des troubles fonctionnels parfois très sérieux : gêne de la respiration, signes de congestion cérébrale.

Pronostic. — La maladie qui ne rétrocède jamais comporte donc un pronostic très grave, mais n'entraîne la mort qu'à très longue échéance, par broncho-pneumonie ou asphyxie laryngo-trachéale.

Diagnostic. — Le diagnostic, en général facile, doit dans certains cas être fait avec la *syphilis*, le *lupus*, le *carcinome*, le *sarcome*, et la *farcinose*.

Nature. — On admet généralement qu'il s'agit d'une maladie de cause inconnue, due à un bacille découvert par V. Frisch en 1882. Kaposi a trouvé comme lésion anatomique une infiltration dense de petites cellules dans le chorion et les papilles qu'il considère comme caractéristique du rhinosclérome.

Traitement. — Les divers traitements locaux dont le but était toujours la destruction partielle ou générale de la néoplasie ne semblent pas avoir donné jusqu'à présent de résultats satisfaisants.

Castex conseille avec l'extirpation un essai d'injection interstitielle de liqueur de Fowler, d'acide perosmique ou de sublimé à 1 p. 100 et Lang des injections d'acide salicylique à 5 p. 100.

Powloksky (de Kiew) a essayé les injections de rhinosclérine, extraite des toxines du bacille de Frisch, qui aurait tout au moins une certaine valeur diagnostique.

RUPIA

Définition. — Le plus grand nombre des dermatologistes (français) sont d'avis qu'il ne faut plus considérer aujourd'hui le rupia comme une espèce nosologique distincte; ils désignent sous ce nom un processus ulcératif arrivé à la période croûteuse, dans lequel les croûtes, constituées par la concrétion d'un liquide jaune brun mélange de sérosité, de pus et de sang, qui distend l'épiderme sous forme de bulles d'abord, puis de pustulo-bulles, offrent un aspect spécial.

Symptomatologie. — Au fur et à mesure que la lésion produit une croûte entourée d'une aréole inflammatoire

intense, elle évolue excentriquement de manière à former une série de croûtes de plus en plus larges, de telle sorte que la première est soulevée par la seconde, la seconde par la troisième, et ainsi de suite. Ces croûtes conchyliformes forment une masse stratifiée d'un aspect particulier, d'une couleur grisâtre ou noirâtre et tombent spontanément si l'on n'intervient pas, au bout d'un temps pouvant varier entre deux et quatre semaines, laissant parfois des ulcérations à fond blafard, saignant, à bords épais et livides, sécrétant un liquide sanieux. Dans les deux cas, la lésion se termine soit par une macule rougeâtre, brunâtre, violacée, souvent déprimée, soit par une cicatrice brunâtre, suivant la nature ou l'intensité de l'ulcération qui lui a donné naissance.

L'éruption du rupia est généralement discrète et disséminée çà et là, mais procède par poussées successives.

On ne constate ordinairement que peu ou pas de douleur *loco dolenti*, mais l'éruption est souvent accompagnée de symptômes généraux, fièvre, amaigrissement, etc., dus à l'état de débilité de l'individu.

Étiologie. — Le rupia se rencontre, en effet, plus particulièrement chez les sujets cachectiques; on l'observe aussi dans certaines formes de syphilides.

Siège. — Il siège surtout aux membres inférieurs, aux cuisses et aux lombes.

Les auteurs qui décrivent le rupia comme entité morbide distincte en admettent trois variétés :

1° Le *rupia simplex*.

2° Le *rupia proeminens*.

3° Le *rupia escharotica* (*ecthyma gangreneux* de HARDY).

Traitement. — Le traitement interne a pour but de relever l'état du malade par des toniques appropriés.

(Pour le traitement local, voir l'article ECTHYMA.)

SARCOMES CUTANÉS

La sarcomatose cutanée comprend des tumeurs ressemblant cliniquement au cancer et divisées actuellement en deux grandes classes :

1° Les SARCOMES MÉLANIQUES.

2° Les SARCOMES NON MÉLANIQUES.

Le sarcome mélanique cutané primitif est rare, il débute ordinairement au niveau d'un nævus, par une petite tumeur sessile ou rarement pédiculée, dure et arrondie, ovalaire, grosse comme un pois environ, une noix au maximum, de couleur brunâtre, bleu foncé ou noirâtre (couleur d'encre noire, sépia, PERRIN). D'abord mobile, elle devient ensuite adhérente au tissu sous-jacent. Au bout d'un temps variable après le début de l'affection, se montrent d'autres tumeurs plus ou moins confluentes dont les unes s'atrophient et disparaissent, tandis que quelques-unes se ramollissent et s'ulcèrent. Peu à peu, le sarcome envahit les ganglions, les téguments, le tissu cellulaire sous-cutané, la généralisation se complète, atteignant même les viscères, et le malade meurt dans la cachexie.

Les sarcomes non mélaniques comprennent :

1° Le *sarcome localisé ;*

2° Le *sarcome généralisé.*

Le sarcome localisé siège d'ordinaire aux extrémités, où il affecte la forme d'une tumeur ne dépassant pas un certain volume, parfois de couleur rouge, plus souvent de la couleur de la peau, rugueuse, quelquefois ulcérée, pouvant guérir sans récidive par le traitement chirurgical.

Suivant les caractères objectifs différentiels des tumeurs,

H. HALLOPEAU et E. LEREDDE admettent, d'après UNNA, cinq variétés de sarcomes localisés (sarcomatose à distribution irrégulière) :

1° Sarcomes durs et blancs, type UNNA; ce sont des sarcomes fuso-cellulaires et des fibro-sarcomes.

2° Sarcomes durs et pigmentés, type PIFFARD; ce sont les angiosarcomes et des angiofibrosarcomes.

3° Sarcomes mous, type NEUMANN; ce sont des sarcomes globo-cellulaires.

4° Sarcomes gommeux, type FUNK-HYDE; ce sont des sarcomes avec dégénérescence myxomateuse centrale.

5° Sarcomes hypodermiques, type PERRIN; ce sont des sarcomes globo-cellulaires.

Le sarcome non mélanique généralisé (*sarcomatose généralisée pigmentaire* ou *sarcome pigmentaire multiple idiopathique* de KAPOSI, *acrosarcome cutané télangiectoïde multiple* de UNNA, *sarcome idiopathique multiple hémorragique* de KAPOSI, *sarcomatose systématisée* d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE) débute par les mains et les pieds sous forme de nodosités de la grosseur d'un grain de plomb ou d'une fève, d'un rouge brun ou bleu, disposées çà et là ou confluentes, formant des placards saillants et bosselés, déformant les régions épaissies et douloureuses. Peu à peu les tumeurs gagnent les avant-bras, les jambes, la face, le tronc; les unes s'affaissent et disparaissent laissant à leur place des dépressions cicatricielles pigmentées : d'autres se tuméfient, s'ulcèrent, mais toujours superficiellement. Enfin au bout de plusieurs années (de trois à cinq) surviennent des symptômes généraux : fièvre, diarrhée, hémoptysie, etc., auxquels succèdent le dépérissement et la mort.

Dans la forme hémorragique les tumeurs sont riches en vaisseaux qui se rompent à l'intérieur des tumeurs.

Elles envahissent même les muqueuses du palais, des fosses nasales, du larynx, de la trachée, etc. ; les ganglions

restent généralement indemnes ; toutefois dans la forme décrite par H. HALLOPEAU et JEANSELME sous le nom de *sarcome lymphangiomateux hémorragique*, les tumeurs envahissent les ganglions « qui semblent faire obstacle à leur dissémination ; elles offrent dans leur mode de distribution, leur caractère et leur évolution, les plus grandes analogies avec les lymphangites tuberculeuses nodulaires ».

L'affection, limitée aux extrémités, ressemble à la *syphilis*, à la *lèpre*, au *lupus*, dont elle est difficile à distinguer.

Diagnostic. — Les *gommes cutanées* donnent rapidement lieu à des ulcérations irrégulières de forme, à bords fermes et taillés à pic.

Les *fibromes*, mous, ne s'ulcèrent jamais non plus que les névromes et les tubercules sous-cutanés, douloureux ; dans les deux cas, l'intensité de la douleur et l'hypersensibilité assurent le diagnostic.

Les tumeurs du *mycosis fongoïde* ont été généralement précédées d'éruptions diverses.

Les *épithéliomes* siègent d'ordinaire à la face, leurs bords en ourlet dur, leurs perles épithéliales ne se rencontrent pas dans le sarcome.

Enfin, citons après PERRIN et H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE, comme maladies capables d'arrêter le diagnostic : les tumeurs de la *ladrerie*, les nodosités de la *lèpre*, les tumeurs du *xanthome*, les *myxomes* de la peau, la *chéloïde* sous-cutanée d'HUTCHINSON.

Pronostic. — Le pronostic est fatalement mortel.

Traitement. — Le traitement chirurgical est inutile dans la sarcomatose cutanée généralisée, les tumeurs ont toujours récidivé.

DEFONTAINE a constaté une guérison, après l'ablation radicale, dans un cas de sarcome localisé récidivant.

On a essayé des injections interstitielles de naphtol camphré et des injec'ions hypodermiques de liqueur de Fowler coupée par moitié d'eau à la dose de II à IX gouttes par jour, suivies dans deux cas de la guérison (KÖBNER et SHATTUCK). RICHET et HÉRICOURT ont essayé le sérum anti-cancéreux.

A l'intérieur, PETRINI donne l'arséniate de soude associée au bicarbonate.

SCLÉRÈME DES NOUVEAU-NÉS (CHAUSSIER)

Synonymie. — Induration des tissus cellulaires des nouveau-nés. — Algidité progressive (HERVIEUX). — Décrépitude ou athrepsie infantile (PARROT).

Le sclérème des nouveau-nés, bien distingué par PARROT, est caractérisé par une rigidité toute spéciale de la peau débutant par les membres inférieurs et envahissant rapidement tout le corps.

Le tégument est induré, rigide, tantôt blanc, tantôt rouge, tantôt livide, froid au toucher; l'affection est précédée et accompagnée de symptômes athrepsiques auxquels succombe bientôt (entre le second et le dixième jour) le petit malade, atteint généralement dans les premiers jours de la vie.

Traitement. — En présence d'un cas semblable, il faut employer les frictions et le massage (L.-A. DUHRING), réchauffer le corps artificiellement ou au moyen de la couveuse (BONNAIRE). On a publié un cas de guérison obtenu par les frictions mercurielles (A. MONEY).

A recommander aussi les inhalations d'oxigène (CLÉMENTOVSKY, de Moscou).

SCLÉRODERMIE (Élie Gintrac)

Synonymie. — Sclérémie (Alibert). — Sclérème des adultes (Thirial). — Chorionitis. — Sclérosténose cutanée (Forget). — Cutis tensa chronica (Fuchs). — Kéloïde d'Addison. — Eléphantiasis scléreux (Ramussen). — Sclérème cutané cicatrisant (Wernicke). — Sclerosis telæ cellulosæ et adiposæ (Wilson). — Dermato-scléroses (E. Besnier).

Définition. — Cette affection est caractérisée par une induration toute spéciale de la peau et souvent des tissus sous-jacents, pouvant aboutir à une atrophie plus ou moins complète de ces tissus :

On en décrit trois formes :

1° La sclérodermie généralisée (*sclérémie* d'Alibert, d'E. Besnier et A. Doyon);

2° La sclérodermie partielle ou circonscrite : *morphée, sclérodermie en plaques* et *sclérodermie en bandes* (*sclérodermie* d'E. Besnier et A. Doyon);

3° La sclérodactylie de Ball (*sclérodermie diffuse symétrique*).

SCLÉRODERMIE GÉNÉRALISÉE OU DIFFUSE

Synonymie. — Œdématie concrète de Doublet. — Sclérodermie œdémateuse de Hardy. — Sclérodermie généralisée diffuse progressive des adultes. — Sclérème des adultes de Thirial.

Symptomatologie. — La sclérodermie généralisée est constituée à sa période d'apogée (*période œdémateuse*) par un état tout spécial des tissus, rigides et résistants, qui sont gonflés comme par une sorte d'œdème dur; ils sont tendus,

luisants, sans mobilité ni souplesse, « offrant une consistance pierreuse ». La peau est froide, blanchâtre, résistant sous la pression du doigt; plus tard elle est rétractée, éraillée, le malade éprouve une sensation de tension; la sensibilité tactile est conservée, le toucher est quelquefois même douloureux. Les altérations tégumentaires existent symétriquement et le tégument sain se continue insensiblement avec le tégument malade.

Cet état est généralement précédé d'une période prodromique pendant laquelle existent des troubles de la sensibilité décrits par E. Vidal : algidité, asphyxie locale, phénomènes pré-sclérodermiques comprenant encore des troubles vaso-moteurs, des sensations de châleur, de froid, de prurit, des douleurs diverses dans les muscles, les nerfs, les articulations.

Marche. — Le début est quelquefois brusque (*forme aiguë*), mais la maladie apparaît ordinairement d'une façon progressive; la marche et l'évolution peuvent dans certains cas être rapides; mais, généralement, l'affection marche lentement. La maladie peut rester stationnaire ou rétrocéder : le plus souvent elle continue à évoluer d'une façon très lente mais progressive jusqu'à ce que le malade finisse par succomber dans le marasme ou à une complication viscérale.

Siège. — L'affection atteint d'ordinaire la face et la moitié supérieure du corps, moins souvent les membres inférieurs; elle peut envahir tout le corps.

A la face, le visage est absolument sculptural, impassible, dur (*masque sclérodermique*) ; les tissus sont collés au squelette et comme atrophiés (*période atrophique*), d'où résulte une gêne parfois considérable pour les diverses fonctions, parole, alimentation, etc. ; les larmes s'écoulent continuellement des paupières immobilisées.

Aux mains, les doigts, effilés et amincis, ressemblent à des baguettes rigides ou crochues.

Ces lésions tégumentaires peuvent s'accompagner et s'accompagnent souvent de troubles de vascularisation ou de pigmentation, hyperchromies et dyschromies; celles-ci peuvent être diffuses, linéaires, ponctuées (*vitiligo ponctué* de FÉRÉOL); dans certains cas surviennent des gangrènes des doigts (*sclérodermie mutilante*).

Pronostic. — La sclérodermie généralisée, tant en raison des troubles qu'elle engendre, que du peu d'empire qu'ont sur elle les médications, comporte un pronostic mauvais.

Diagnostic. — Rien ne ressemble à la sclérodermie généralisée sinon le *myxœdème* à la période œdémateuse; mais les autres signes: disparition du corps thyroïde, troubles intellectuels dans cette dernière affection éclaireront le diagnostic.

SCLÉRODERMIE LIMITÉE

La sclérodermie limitée comprend deux grandes classes :

1° La *sclérodermie en plaques*;

2° La *sclérodermie en bandes.*

La première se divise en plusieurs variétés; la *sclérodermie en plaques*, la *morphœa alba atrophica* et surtout la *morphée* (*morphœa alba plana*).

MORPHÉE (Erasmus Wilson)

(Voy. la planche XLIII.)

Synonymie. — Sclérémie partielle d'Alibert. — Kéloïde vraie d'Addison. — Chéloïde blanche de Bazin.

Symptomatologie. — La principale caractéristique de cette forme de sclérodermie est la coloration spéciale de ses plaques.

Au début, ce sont de petites taches, en général planes (*morphœa alba plana*), quelquefois saillantes (*morphœa tuberosa*), rosées ou d'un violet pâle, mauve, parfois foncées (*morphée noire*), rondes, ovales ou irrégulières, d'une étendue variable, en général de quelques centimètres de diamètre. Les taches s'agrandissent peu à peu en se décolorant par places isolées au centre et, lorsqu'elles ont atteint tout leur développement, elles présentent un aspect absolument typique.

La plaque, bien délimitée, offre à étudier deux parties distinctes, la partie centrale et la partie périphérique.

Sur la première qui constitue presque toute l'étendue de la plaque, la peau est de couleur blanche, blanc jaunâtre ou jaune brunâtre, ressemblant à de l'ivoire jauni; elle est épaissie, indurée, brillante et lisse ou légèrement squameuse; le système pileux est atrophié, pouvant au cuir chevelu faire penser à la *pelade*; les sécrétions sont amoindries ou disparues; la sensibilité est plus ou moins atteinte.

La partie périphérique, qui entoure la première à la manière d'un cadre, forme une zone pigmentaire plus ou moins foncée, une sorte de ruban périphérique d'une couleur violacée particulière, lilas un peu bleuâtre (*lilac-*

[illegible]

[illegible]

[illegible] vrac

[illegible] caractéristiq
[illegible] spéci

[illegible] en général
[illegible] *me*
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] pour
[illegible] et, lorsqu'
[illegible] présente

[illegible] étudier [illegible]
[illegible] principal
presque toute
[illegible] blanc
[illegible] de l'ivoire jaun
[illegible] lisse ou le
[illegible] propriété, poiv
[illegible] *pa mie*; les sécrétions
[illegible] sensation est plus ou

[illegible] la première
[illegible] zone pigmentaire plu
[illegible] rubéo-[illegible] périphérique
[illegible] lilas un peu bleuâtre

Pl. XLIII. — Morphée.

ring des Anglais); cet anneau se détache souvent sur une peau plus pigmentée que normalement.

Il existe rarement de la douleur, quelquefois des fourmillements au niveau des plaques, parfois un prurit intense et persistant (H. HALLOPEAU et BRODIER).

Celles-ci sont souvent multiples, ordinairement au nombre de deux ou trois; elles peuvent être unilatérales, symétriques, zoniformes.

Siège. — La morphée se développe plus particulièrement au cou, au front, à la poitrine, à l'abdomen, aux bras, aux cuisses.

Marche. — Après être resté stationnaire plus ou moins longtemps, le cercle lilas pâlit et s'efface peu à peu; il se produit au niveau de la plaque un processus atrophique accompagné parfois de petites exulcérations, au cours duquel, après une desquamation épidermique, le derme redevient souple, mais aminci et atrophié; la plaque prend alors l'aspect d'une cicatrice déprimée, sèche et glabre, entourée d'une zone pigmentée plus ou moins foncée. Dans certains cas, la tache s'efface spontanément, d'une façon complète, sans laisser ni cicatrice ni parfois même aucune trace pigmentaire.

Pronostic. — Le pronostic ici n'est donc pas grave.

MORPHŒA ALBA ATROPHICA

Dans cette variété de morphée l'état cicatriciel est non secondaire, mais primitif.

SCLÉRODERMIE EN PLAQUES (Vidal, Pautry)

Les plaques de cette forme de sclérodermie sont toujours très nombreuses, se réunissent facilement de façon à envahir la presque totalité des téguments ; la peau est de couleur blanche, déprimée, plissée, mate, sans anneau périphérique lilas ; les plaques sont quelquefois saillantes, chéloïdiques même (*plaques chéloïdiennes*, *pseudo-chéloïdes scléreuses* d'E. Besnier et A. Doyon), coïncident avec d'autres lésions de la sclérodermie et sont accompagnées de taches dyschromiques.

Pronostic. — Le pronostic est généralement favorable.

SCLÉRODERMIE EN BANDES

Ici les lésions se montrent sous forme de traînées rubanées, de bandes allongées dans le sens du grand axe des membres ou du tronc ou quelquefois annulaires, entourant un doigt ou même un membre entier; elles peuvent être déprimées ou élevées, plus ou moins superficielles (*plaques parcheminées*, *stries parcheminées*, *vergetures scléreuses* d'E. Besnier et A. Doyon).

SCLÉRODACTYLIE (Ball, H. Hallopeau, Charcot)

Synonymie. — Sclérodermie dactylée. — Sclérème cicatrisant de Wernicke.

Localisée souvent aux extrémités supérieures et débutant par des troubles circulatoires divers: engelures persis-

tantes, asphyxie locale des extrémités (GRASSET et APOLINARIS), la sclérodactylie présente une altération particulière des troisièmes phalanges, atrophiées et détruites en partie; les tendons des fléchisseurs, contractés en permanence, coudent la dernière phalange sur la seconde à angle droit. La peau, indurée, adhère au squelette; elle est violette et présente souvent des exulcérations tournioliformes; les ongles sont détruits en grande partie.

Pronostic. — Cette forme est grave en raison des mutilations qu'elle provoque, et ne guérit jamais, entraînant la mort par sa généralisation ou des manifestations viscérales.

Diagnostic. — La sclérodermie diffère de la *lèpre* par sa généralisation toujours moins grande; de plus, la lèpre se reconnaîtra à ses tubercules, ses ulcérations, ses troubles de la sensibilité.

Dans le *vitiligo*, on constate à la fois une zone hyperchromique et une zone achromique, ce qui n'existe pas dans la sclérodermie.

L'*asphyxie des extrémités* ne comporte pas, comme la sclérodactylie, l'atrophie des phalanges; il n'existe pas de flexion des doigts; la peau, non altérée, est lisse et non adhérente au tissu osseux; par contre, les troubles circulatoires sont plus accentués : cyanose des doigts, des oreilles, du nez, avec un abaissement marqué de la température.

La *gangrène des extrémités* ressemble beaucoup à la sclérodactylie; mais, dans la première de ces deux affections, on constate une mortification et une chute complète des phalanges et non une atrophie spontanée et successive.

Le *rhumatisme noueux* déforme les doigts d'une manière caractéristique et consécutivement à des arthrites chroniques et sans sclérose de la peau.

Ce dernier signe différencie également la sclérodermie

de la *syringomyélie* dans laquelle la déformation est due à l'atrophie musculaire.

La sclérodermie en plaques pourrait être confondue avec l'*aplasie lamineuse* de la face, mais celle-ci est unilatérale et la peau reste mobile sur les tissus sous-jacents.

La morphée diffère de la *chéloïde* d'ALIBERT en ce que dans cette dernière, la saillie munie de prolongements variés est toujours plus ou moins considérable, la peau ordinairement colorée en rouge est d'aspect cicatriciel, et du *cancer*, qui d'ailleurs forme tumeur, par son évolution tout autre.

Dans le *lupus érythémateux*, toujours plus généralisé, les plaques cicatricielles n'ont pas la teinte jaune des plaques sclérodermiques et sont presque toujours encadrées d'un bord rouge.

Enfin, dans le *lichen plan* atrophique, les plaques décolorées et irrégulières présentent une surface quadrillée spéciale.

Mentionnons, après H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE, les cas rares de *périphlébite* (THIBIERGE) ou de tissus sclérosés d'ulcères variqueux qui pourraient prêter à confusion.

Il nous paraît difficile de confondre la sclérodermie avec la *maladie d'Addison*, le *myxœdème*, l'*éléphantiasis*, affections que certains auteurs (RAMÜSSEN) ont considérées comme des variétés de sclérodermie.

Étiologie. — La sclérodermie peut se développer à tous les âges; on l'observe plus souvent chez les femmes, attribuée aux troubles menstruels (THIRIAL) que chez les hommes, avec un maximum de fréquence de vingt à quarante ans; on a dit qu'elle était plus fréquente chez les nerveux et les rhumatisants (VERNEUIL); on la considère actuellement comme une trophonévrose.

Anatomie pathologique. — D'après MÉRY, la « sclé-

rodermie est, au point de vue anatomo-pathologique, constituée par une sclérose du derme accompagnée d'altérations vasculaires (endopériartérite) considérables et fréquentes. Les lésions des nerfs périphériques y sont beaucoup plus rares. On retrouve, chez les malades atteints de sclérodermie, le même processus scléreux, les mêmes altérations vasculaires, dans d'autres organes, muscles, myocarde, utérus, poumons, reins.

Les altérations vasculaires jouent dans la sclérose de la peau le même rôle que dans les scléroses viscérales ; elles forment la lésion primitive qui entraîne la sclérose à sa suite et sont le lien anatomique commun de toutes les scléroses cutanées.

Elles reconnaissent, elles-mêmes, des causes variées, ce qui explique la diversité d'origine des sclérodermies.

Un premier groupe (sclérodermies généralisées) comprend les cas qui ont été rattachés au rhumatisme, et qui sont, peut-être, de nature infectieuse.

Le deuxième groupe renferme surtout les sclérodermies localisées qui sont sous la dépendance d'altérations nerveuses (ataxie, trophonévrose).

On peut enfin voir la sclérose de la peau à la suite de l'artériosclérose généralisée, et des lésions traumatiques des artères. »

Traitement. — Actuellement, on prescrit dans le traitement de la sclérodermie, outre une hygiène appropriée (exercice, précautions contre le refroidissement, port de la flanelle), tous les agents modificateurs du système nerveux, soit internes : bromures, valérianates, ergotine, belladone, etc., soit externes : hydrothérapie, courants continus, la révulsion le long du rachis, à l'aide de pointes de feu au niveau des points d'émergence des filets innervant la région malade.

En outre, il faudra donner le traitement constitutionnel appliqué à chacun : aux arthritiques le bicarbonate et

le salicylate de soude, les sels de lithine; aux artériosclé-reux l'iodure et principalement l'iodure de sodium ; aux débilités l'arsenic, le fer, le quinquina, l'huile de foie de morue.

Comme médicaments spéciaux on a recommandé les purgatifs, les diurétiques, les sudorifiques, le traitement thyroïdien ; enfin avec quelque succès le salol (A. PHILIPSON, de Hambourg) ; les inhalations d'oxygène (BARTHÉLEMY).

On peut envoyer les malades à Aix, Barèges, Cauterets, Luchon, Saint-Honoré, etc.

Localement, on conseille le massage (SCHÜTTE), excellent (E. BESNIER, L.-A. DUHRING, BARTHÉLEMY), l'électricité, les bains électriques, les courants continus (J.-A. ESTÈVES, A. DUHRING), l'électrolyse (L. BROCQ), en particulier dans la sclérodermie en bandes et la morphée, THIBIERGE emploie un peigne électrique spécial, le courant voltaïque (BALZER), les courants de haute fréquence (BARTHÉLEMY), les décharges statiques de haut potentiel et de grand débit de BOISSEAU DU ROCHER, les emplâtres résolutifs, mercuriels de préférence. Enfin DEBOVE s'est montré satisfait de l'emploi des pulvérisations de chlorure de méthyle.

SÉBORRHÉE

Synonymie. — Stéatorrhée. — Séborrhéides de AUDRY, L. BROCQ. H. HALLOPEAU. — Dermatose de UNNA.

Définition. — Le groupe des séborrhées (dans lesquelles, d'après R. SABOURAUD, on trouve *toujours* le microbacille de la séborrhée), de création récente, englobe un grand nombre d'affections de la peau et du cuir chevelu

décrites pendant longtemps sous les noms les plus divers. C'est à HEBRA et à UNNA que l'on doit d'avoir étudié, sous ce titre, *les diverses maladies dues à des anomalies de sécrétion des glandes sébacées ou sudoripares.*

Pour H. HALLOPEAU, ces anomalies, dues à l'abus des aliments gras et féculents, consistent en un défaut d'équilibre entre la combustion et la production des matières grasses.

On a décrit les séborrhées sèches, concrètes, huileuses, circinées, des régions glabres, pileuses.

L. BROCQ classe les séborrhées sous quatre types de la façon suivante :

Premier type : SÉBORRHÉES SÈCHES, — forme pityriasique, comprenant le pityriasis simplex capillitii et le pityriasis simplex des parties glabres.

Deuxième type : SÉBORRHÉES CONCRÈTES, — forme croûteuse, comprenant les croûtes graisseuses du cuir chevelu et celles des parties glabres divisées elles-mêmes en deux variétés : la variété *diffuse*, coïncidant souvent avec la séborrhée concrète du cuir chevelu et la variété *circonscrite* qui doit être séparée des séborrhées vraies et qui comprend les verrues plates séborrhéiques, l'acné sébacée concrète.

Troisième type : SÉBORRHÉES HUILEUSES, — forme fluente, hyperidrose huileuse du cuir chevelu et de la face.

Quatrième type : ECZÉMA SÉBORRHÉIQUE, — forme figurée, eczéma séborrhéique figuré du cuir chevelu, du thorax et des grands plis articulaires.

Cliniquement, ce qui importe plus, ce sont les localisations de la séborrhée qui atteint souvent simultanément le cuir chevelu, la face et le thorax (la séborrhée généralisée des Allemands est une xérodermie).

Au point de vue pratique, il y a lieu d'étudier trois formes de séborrhée :

1° La séborrhée sèche ;
2° La séborrhée huileuse ;
3° L'eczéma séborrhéique.

Ces formes ont une symptomatologie un peu différente suivant qu'on les envisage au cuir chevelu ou sur les régions glabres.

SÉBORRHÉE SÈCHE SQUAMEUSE FURFURACÉE

A. SÉBORRHÉE SÈCHE DU CUIR CHEVELU.

Synonymie. — Pityriasis capillitii. — Alopécie pityrode furfuracée de Pincus. — Acné sébacée sèche de Cazenave. — Séborrhée sèche de Hebra. — Séborrhée pityriasiforme d'E. Besnier. — Variété squameuse de l'eczéma séborrhéique de Unna. — Pityriasis simplex de Van Harlingen — Eczéma pityroïdes ou furfuracé de Tenneson.

Définition. — Symptomatologie. — Désigné communément sous le nom de pityriasis, sans qualificatif, ce genre de séborrhée est caractérisé par une desquamation épidermique généralement abondante du cuir chevelu et parfois de la barbe et des sourcils. Ces squames, blanches ou grises, sèches et cassantes, parfois un peu grasses, sont extrêmement fines, furfuracées, quelquefois lamelleuses ; elles tombent en général facilement sous forme d'une poussière qui recouvre les cheveux et le col des habits, ainsi que les épaules.

Une démangeaison plus ou moins intense accompagne cette production de squames dont la chute est accentuée par le grattage.

Le cuir chevelu ne paraît pas malade ; toutefois, au cours de cette affection, les cheveux tombent en assez

grande abondance (*effluvium capillorum*), parfois pour ne plus repousser (*séborrhée dépilante*).

Dans certains cas se produit une dépilation considérable des sourcils, de la barbe, des aisselles et du pubis; l'affection, disent H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE, mérite alors le nom de *séborrhéide décalvante aiguë*.

Pronostic et Diagnostic. — C'est une affection tenace dont le diagnostic avec l'*eczéma* est parfois difficile; on s'en tiendra facilement au diagnostic de séborrhée sèche s'il n'y a pas trace d'eczéma ailleurs, s'il n'y a pas de croûtes, si la région malade ne suinte pas ou n'a pas suinté et aussi si le système pileux paraît malade.

Le *psoriasis* et le *favus pityriasiques* demandent aussi parfois un examen attentif; de même que la *trichophytie* qui se reconnaît à ses cheveux cassés; quant à l'*ichtyose*, nous ne l'avons jamais vue localisée au cuir chevelu et l'examen du corps lèvera tous les doutes.

B. SÉBORRHÉE SÈCHE DES PARTIES GLABRES.

Symptomatologie. — Cette forme est fréquente au visage chez les enfants et les jeunes femmes (*dartres farineuses vulgaires*, *dartres furfuracées*, *volantes*, etc.), et dans la barbe, chez les individus du sexe masculin.

Elle se présente sous la forme de petites taches plus ou moins irrégulières ou arrondies (*séborrhéite circinée de* L. BROCQ), blanches, grises ou jaunâtres, desquamant soit spontanément, soit sous le grattage.

Souvent il n'existe aucun phénomène subjectif concomitant; parfois on constate un peu de chaleur et de démangeaison.

Étiologie. — Chez les enfants, on l'observe surtout au moment des poussées de la dentition; chez les femmes,

l'affection peut revenir périodiquement au printemps et à l'automne.

Pronostic. — La séborrhée sèche est souvent tenace et quelquefois irritable.

Diagnostic. — Cette forme pourrait parfois être confondue avec la *trichophytie* cutanée ; outre l'examen microscopique, toujours utile, on se rappellera que les placards de la séborrhée sèche n'ont pas la marche excentrique. de la trichophytie dont les contours sont plus nets. la surface plus grande et les bords couverts de vésicules et de papules.

Aux commissures des lèvres, certaines *syphilides* secondaires ressemblent à la séborrhée sèche, mais leur contour est ordinairement plus nettement circulaire.

SÉBORRHÉE HUILEUSE OU ADIPEUSE OU OLÉAGINEUSE

Synonymie. — Stéatorrhée. — Stéarrhée. — Séborrhagie.

Ce type est dû probablement à l'hypersécrétion commune des glandes sébacées et sudoripares et se présente sous deux formes distinctes : la forme fluente et la forme concrète.

A. FORME FLUENTE.

Synonymie. — Écoulement graisseux. — Peau onctueuse. — **Fluxus** sébacéus. — Acné sébacée fluente de CAZENAVE. — Acné sébacée liquide ou huileuse d'E. BESNIER et A. DOYON. — Seborrhœa oleosa seu adiposa de HEBRA et KAPOSI. — Hyperidrose huileuse de L. BROCQ. — Séborrhée grasse de R. SABOURAUD.

La forme fluente est caractérisée par la production tou-

jours renouvelée d'une couche huileuse et grasse qui se dépose à la surface de la peau.

Symptomatologie. — La couche huileuse est plus ou moins abondante; chez certains malades, il faut, pour la déceler, appliquer sur la région atteinte un morceau de papier à cigarette sur lequel on voit se développer un semis de points graisseux correspondant aux orifices glandulaires; ceux-ci sont dilatés, béants, plus apparents qu'à l'état normal; ils donnent au tégument l'aspect d'une peau d'orange et l'on peut voir sourdre à leur niveau une petite gouttelette de liquide. La région malade est grasse, brillante, sale par suite des poussières qui s'y attachent (*seborrhæa nigricans* des paupières de NÉLIGAN et WILSON; *blépharomélæna*, LARA).

La peau peut avoir conservé sa coloration ordinaire; généralement, elle est rouge, comme épaissie et enflammée, souvent couverte de manifestations acnéiques.

On n'observe aucune sensation de démangeaison ou de cuisson, parfois quelques picotements, et souvent une odeur fade, quelquefois fétide.

Siège. — Cette forme siège le plus ordinairement au visage et est particulièrement fréquente sur les parties latérales du nez, sur les joues, le front, les tempes et le menton; on la rencontre aussi au cuir chevelu, aux parties génitales de l'homme (gland, face interne du prépuce, sillon balano-préputial, *smegma preputii*) et de la femme (petites lèvres et clitoris); elle peut d'ailleurs envahir tout le tégument.

Étiologie. — La séborrhée huileuse se montre surtout chez les jeunes strumeux, et, au cuir chevelu, chez les gens à chevelure noire.

Pronostic. — Elle ne constitue qu'une affection sans gravité, exception faite de sa durée et de sa ténacité qui

chez les adultes cause fréquemment l'alopécie prématurée, parfois complète dès l'âge de vingt-cinq ans (crâne hippocratique).

B. SÉBORRHÉE CONCRÈTE.

Cette forme peut accompagner la séborrhée huileuse, lui succéder ou exister séparément.

Symptomatologie. — Elle se présente sous l'aspect de croûtes, formant des placards adhérents au tégument. Ces croûtes constituées par un mélange de matière sébacée et de squames, couvrent le cuir chevelu d'une couche de crasse, plus ou moins sèche (très sèche, c'est la *séborrhée crayeuse* d'HILLAIRET) et dure ou graisseuse, jaunâtre, analogue à la cire (*croûtes de lait*, *crasse de tête*, *touzet* (vulgo); chez les adultes, où elle dépasse souvent le cuir chevelu, la séborrhée forme des plaques brillantes, feuilletées, amiantacées; au-dessous, la peau est humide, lisse, couverte d'une pellicule brillante au bout d'un instant, ou rouge et facilement excoriée, ou encore eczémateuse; les cheveux viennent facilement.

Sur les téguments, la séborrhée est plus ou moins étendue; chez les nouveau-nés elle peut être généralisée (*vernix caseosa du fœtus*, *desquamatio*, *exfoliatio epidermidis neonatorum*, *ichtyose congénitale* de quelques auteurs, *ichthyose sébacée* ou *séborrhée squameuse des nouveau-nés* de KAPOSI; *cutis testacea*); ce vernis, par suite de la tension qu'il détermine, donne lieu à des fissures douloureuses de la peau. Celle-ci est brillante, d'une couleur rouge brunâtre, ressemblant à du lard rôti (HEBRA).

Cet état, d'après KAPOSI, serait passager et curable.

Chez les vieillards, la séborrhée consiste en petits disques arrondis, aplatis, légèrement saillants, d'une cou-

leur allant du gris jaunâtre au gris noirâtre, siégeant plus particulièrement au cou et au tronc (*verrues plates séborrhéiques des vieillards*); ou bien, ce sont de petites plaques croûteuses, épaisses, rougeâtres, noirâtres, sales, irrégulières, mais à bords nettement limités, siégeant au visage (paupières, nez, tempes, etc.), et sous lesquelles le derme saigne avec facilité (*acné sébacée concrète*). Cette forme, comme le fait remarquer L. Brocq, est souvent la première phase, la phase la plus superficielle du cancroïde (*carcinome séborrhagique* de Wolkmann). C'est donc à juste titre, à notre avis, que W. Dubreuilh en fait une entité morbide spéciale sous le nom de *kératome sénile*.

Dans certains cas, la séborrhée concrète peut envahir de grandes surfaces couvrant tout le visage d'un masque croûteux et graisseux, de couleur jaune sale, gris jaunâtre ou jaune noirâtre (*seborrhœa nigricans*) ou envahissant la plus grande partie de la surface tégumentaire (*cutis testacea* ou *ichthyosis sebacea*), plus particulièrement le tronc et les membres qui sont couverts de croûtes d'un brun verdâtre et noirâtre, soit minces, aplaties, divisées en petits fragments correspondant aux sillons cutanés, soit accumulées et saillantes; elles adhèrent alors assez fortement à la peau et présentent à leur face profonde des prolongements coniques qui pénètrent dans les orifices glandulaires élargis et entr'ouverts. Au-dessous de ces croûtes, le tégument est rouge, légèrement humide, un peu tuméfié, douloureux.

Les malades accusent parfois des sensations de chaleur, de cuisson, de démangeaison.

Siège. — On rencontre la séborrhée concrète au cuir chevelu (*seborrhæa capillitii*), aux sourcils, aux cils qu'elle dépile et sur toute la surface du corps.

Pronostic. — L'affection est plus rebelle chez les adultes que chez les enfants : elle est surtout tenace à la face.

Diagnostic. — Le diagnostic est parfois difficile dans l'acnée sébacée concrète de la face, facile à confondre avec l'*épithélioma* et le *lupus érythémateux*.

L'*épithélioma* a des bords plus nets, souvent perlés; le derme sous-jacent est induré, friable, et saigne facilement.

Les croûtes du *lupus érythémateux* sont plus sèches, plus squameuses, plus adhérentes que celles de la séborrhée; la peau, dans la séborrhée, n'est point épaissie et infiltrée comme dans le lupus; enfin, caractère plus précis, ce dernier laisse après lui des cicatrices.

Au cuir chevelu, le *psoriasis* à squames minces et furfuracées diffère de la séborrhée par ses croûtes toujours plus sèches, plus larges, plus épaisses, l'aspect du derme sous-jacent qui est coloré et malade, l'étendue de la lésion souvent bien plus considérable que dans la séborrhée, dans laquelle, en outre, les cheveux tombent généralement plus ou moins.

Étiologie. — La séborrhée se montre souvent chez les sujets débilités, chlorotiques (Hebra).

Anatomie pathologique. — Le séborrhée est certainement produite par un hyperfonctionnement des glandes sébacées, mais pour Unna ce n'est qu'une hyperidose huileuse.

Dans la séborrhée du cuir chevelu, Malassez a trouvé un parasite en 1874 (spore de Malassez), et récemment R. Sabouraud a décrit un petit bacille analogue à celui découvert dans l'acné comédon par Unna et aussi par von Hoorn.

ECZÉMA SÉBORRHÉIQUE (HEBRA)

SÉBORRHÉIDE DE L. BROCQ. SÉBORRHÉIDES ÉCZÉMATIFORMES D'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE. ECZÉMA GRAISSEUX DE LÉON PERRIN. SÉBORRHÉIDE ECZÉMATISANTE DE CH. AUDRY (1).

Cette forme est constituée par des placards croûteux et graisseux, circinés, dessinant des arcades régulières ou non (*eczéma pétaloïde*) ou arrondis (*eczéma nummulaire ou annulaire*), roses ou bistres, siégeant simultanément sur le sommet de la tête et sur les faces antérieure et postérieure du thorax.

Cette dernière localisation a reçu des noms très divers : *eczéma flanellaire banal*, *eczéma acnéique* de BAZIN, *lichen annulatus serpiginosus* de WILSON, *seborrhæa corporis* de L. A. DUHRING, *eczéma séborrhéique* de UNNA, *eczéma marginé* de HARDY, *pityriasis circinaria* de PAYNE, *eczéma érythémateux à bordure incisée* d'E. BESNIER, *eczéma circiné*, *séborrhéide circinée* d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE, *eczéma hyperstéatidrosique de la région sternale et de la rainure interscapulaire ou hyperstéatidrose eczématique à parasites stéaticoles des régions préthoracique et dorsale.*

Les placards eczémateux dont le centre est rosé ou jaunâtre, un peu squameux, ont des contours nets, plus ou moins arrondis, des bords un peu saillants, excoriés par le grattage; ils s'étendent par extension et se réunissent souvent les uns aux autres. (Voy. la planche XLIV.)

C'est une affection très prurigineuse.

Au cuir chevelu, les placards dépassent souvent la limite des cheveux (*couronne séborrhéide* de UNNA).

H. LELOIR a très justement appelé l'attention sur les

(1) Voir aussi l'article *Eczéma*, pages 143 et 144.

[illegible] à le [illegible]
[illegible] follicules pil[illegible]
profonde [illegible]
[illegible] leurs cor[illegible]
[illegible] poils, parmi
LE DAMANY [illegible]
[illegible]

[illegible] diverses [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible] *pilqrase*
[illegible]
[illegible] sont [illegible] et le [illegible]
[illegible]

Pl. XLIV. — Eczéma séborrhéique.

localisations aux paupières de l'eczéma séborrhéique passant de la forme sèche pityriasique à la forme suintante et, plus tard, envahissant les follicules pileux et s'accompagnant à la fois de dermite profonde à tendance scléreuse et de kérato-conjonctivites avec leurs complications parfois très graves : ulcères, opacités, pannus, etc.

E. VIDAL et AUDRY, H. HALLOPEAU et LE DAMANY ont vu l'eczéma séborrhéique aigu se compliquer de folliculites amenant la dépilation.

Des complications ou des associations diverses de lésions spéciales de l'eczéma séborrhéique, ont été étudiées par H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE sous le nom de séborrhéides à formes aiguës : forme érythémato-vésiculeuse (*psoriasis folliculaire aigu*) ; forme impétigineuse ; forme pustuleuse et végétante ; forme pyo-folliculaire (*folliculite suppurative et dépilante*) et, plus intéressante, une forme érythrodermique grave qu'ils décrivent ainsi :

UNNA et AUDRY ont signalé, comme extension de séborrhéides, des érythrodermies à marche descendante envahissant la plus grande partie de la surface cutanée en nappes ininterrompues ; elles s'accompagnent d'un épaississement notable des plis de la peau dont les stries et les sillons normaux sont en même temps plus profonds ; il y a peu de croûtes et de suintement, si ce n'est dans les parties où les téguments se trouvent en contact ; il se produit une desquamation blanche, pityriasiforme, adhérente, abondante, et un prurit intense ; la totalité du tégument n'est pas envahie ; l'éruption ne descend d'ordinaire que jusqu'à la partie médiane des cuisses. Cette forme aboutit au marasme et à la mort.

Diagnostic. — Dans *l'eczéma vrai* et le *pityriasis rosé* de GIBERT les plaques ne sont pas grasses.

Dans le *psoriasis* les plaques sont sèches et le grattage fournit le signe du piqueté sanglant.

SYNTHÈSE

[illegible] Le [illegible] scleroth[illegible]
[illegible] plus que à la form[illegible]
[illegible] dessinant les follicules pil[illegible]
[illegible] de la peau peut aide[illegible] tem[illegible]
[illegible] ulcères, [illegible] pommis
[illegible] H. Barbe et le Damany [illegible]
[illegible]

[illegible] grandes [illegible] de
[illegible] *[illegible] au [illegible]*, [illegible]
[illegible] *[illegible] étante* [illegible]
[illegible] partie de [illegible]
[illegible] temps [illegible]
[illegible] se trouvent [illegible]
[illegible] poitrine, [illegible] la [illegible] du
[illegible] ; l'[illegible] ptom[illegible] de sec. L'ord[illegible]
[illegible] la partie [illegible] les cuisses, [illegible]
[illegible]

Pronostic. — Dans *l'ex[illegible] moyen* et le *pityri[illegible]*
[illegible] les [illegible] gras.
[illegible] le *p[illegible]* les plaques sont sèches et le gra[illegible]
[illegible] du peu de sécrétant.

Pl. XLIV. — Eczéma séborrhéique.

Le *pityriasis versicolor*, outre sa couleur spéciale, se reconnaît grâce à son parasite.

Enfin, dans la *syphilide papulo-squameuse* la teinte cuivrée et la collerette de Biett permettent le diagnostic.

Traitement. — Le traitement de la séborrhée doit nécessairement comprendre un traitement général et un traitement local.

Au point de vue général, les indications thérapeutiques à remplir seront dictées par la constitution du sujet séborrhéique; aux uns (nerveux) on donnera les antispasmodiques; aux autres (arthritiques et goutteux), les alcalins; aux lymphatiques conviennent l'huile de foie de morue et le sirop d'iodure de fer; aux anémiques les ferrugineux et l'arsenic. Ce dernier médicament a été considéré par certains dermatologistes comme une médication héroïque de la séborrhée; on le donne sous forme d'arséniate de soude ou mieux d'arséniate de strychnine.

L. A. Duhring donne le soufre et les sulfures pendant très longtemps; nous nous sommes, nous, bien trouvé de l'usage interne de l'ichtyol à la dose moyenne de 1gr,50 par jour.

Le sujet atteint sera, en outre, soumis à une hygiène régulière.

Localement, il y a lieu de séparer le traitement de la séborrhée des régions glabres de celui de la séborrhée des régions pileuses.

La séborrhée sèche du visage (pityriasis simplex) sera traitée par les lotions savonneuses, simples, salées, ou faites avec des savons médicamenteux au soufre, à l'ichtyol.

On peut appliquer une pommade au tanin et au calomel, à l'acide salicylique, etc.

La forme croûteuse réclame d'abord l'emploi des moyens destinés à faire tomber les croûtes : onctions, pulvérisa-

tions, cataplasmes, etc., puis il faut frictionner avec les savons déjà indiqués et appliquer ensuite une pommade soufrée ou mieux à l'ichtyol :

Ichtyol		3 grammes.
Lanoline	ãã	15 —
Vaseline		

Chez certains sujets, les lotions soufrées conviennent davantage.

S'il y a lieu, on fera le soir, ou le matin et le soir, si c'est possible, des frictions ou même des applications de savon vert de potasse.

Dans l'hyperidrose huileuse, les poudres sont préférables ; après le savonnage, on saupoudrera, avec une poudre soufrée quelconque contenant, pour 100 grammes d'excipient (amidon, magnésie, talc, etc.), de 10 à 20 grammes de soufre pulvérisé. L. Brocq recommande la formule suivante :

Acide salicylique	2 grammes.
Chlorhydrate de pilocarpine pulvérisé	1 —
Soufre pulvérisé	12 —
Borate de soude	5 —
Poudre d'amidon	10 —
Poudre de talc	70 —

Dans certains cas rebelles, il faut recourir aux scarifications linéaires (E. Vidal).

C'est encore ce traitement qu'E. Besnier et A. Doyon préconisent contre certaines localisations faciales de la séborrhée (séborrhée de la portion exposée de la surface rouge des lèvres, séborrhée du nez et de la partie attenante des joues).

On pourra néanmoins, dans ces localisations, essayer d'abord les pommades astringentes.

Aux régions génitales, on se servira surtout de poudres isolantes : lycopode, talc, kaolin, oxyde de zinc, etc. ; on

pourrait essayer le baume du Commandeur (Thèse DE DELACOUR); L. BROCQ, dans les lésions séborrhéiques du périnée fait toucher matin et soir les parties malades avec :

Acide picrique	0gr,25 centigr.
Eau distillée	25 grammes.

et appliquer ensuite la pommade :

Ichtyol	1 gramme.
Oxyde de zinc	3 —
Lanoline	6 —
Vaseline	12 —

Dans les régions pileuses, le cuir chevelu principalement, il faut, contre la séborrhée sèche, employer les lavages avec le savon à l'ichtyol par exemple, puis faire une onction avec une pommade soufrée ; on peut aussi, suivant les cas, user de lotions soufrées.

HENRI FOURNIER utilise le salophène en pommade contre le pityriasis du cuir chevelu dans la formule suivante :

Salophène	3 grammes.
Vaseline	35 —

en onctions matin et soir.

Dans la séborrhée sèche (pityriasis), un type de traitement est celui de LASSAR :

1. Frictions pendant 10 à 15 minutes avec du savon de goudron, puis lavage à l'eau chaude, graduellement refroidie.

2. Lavages avec la solution :

Bichlorure d'hydrargyre	0gr,50 à 1gr,50 centigr.
Glycérine	ãã 50 grammes.
Eau de Cologne	

3. Frictions avec :

Naphtol β	0gr,25 centigr.
Alcool absolu	200 grammes.

Onction du cuir chevelu avec :

Acide salicylique...	2 grammes.
Huile d'olive.....	100 —

Dans les formes croûteuses et huileuses, après avoir fait tomber les croûtes et les squames (ce qui est quelquefois fort difficile à bien faire chez les femmes à longue chevelure que l'on ne veut et que l'on ne doit pas, autant que possible, sacrifier, mais dont une portion plus ou moins considérable, déjà non adhérente, se détache et tombe, ce dont il faut avoir soin de prévenir la malade qui ne manquerait pas d'attribuer ce résultat à la médication employée) au moyen d'onctions huileuses, de lavages avec la décoction de bois de Panama, la décoction de saponaire, etc., le savon noir parfois, quand le cuir chevelu n'est pas trop irritable, on applique le traitement à proprement parler.

Celui-ci se compose généralement de l'emploi de préparations soufrées ou sulfureuses, mercurielles ou à l'ichtyol.

On frictionnera quotidiennement le cuir chevelu avec une brosse trempée dans de l'eau chaude additionnée, pour un verre d'une, de deux ou de trois cuillerées à soupe de la préparation suivante :

Polysulfure de potassium..... } ãã	5 grammes.
Teinture de benjoin..... }	
Eau	300 —

Ou bien, procédé plus actif, on appliquera, avec un pinceau, sur les parties malades une couche de

Soufre précipité..... } ãã	15 à 30 grammes.
Alcool camphré..... }	
Eau distillée.....	250 —

(L. Brocq.)

Les applications de soufre en poudre (1) conseillées par certains auteurs nous semblent moins bonnes que les pommades soufrées appliquées quotidiennement; on emploie d'ordinaire la formule suivante après le nettoyage de la tête.

Soufre précipité	3	grammes.
Vaseline	30	—

Si le cuir chevelu est irrité on ajoute de l'oxyde de zinc.

Oxyde de zinc } ãã	2	grammes.
Soufre }		
Vaseline pure	40	—

Chez les malades qui répugnent à l'emploi du soufre L. Brocq fait faire tous les deux jours et en alternant une lotion avec

Acide lactique	0gr,50 à 1	gramme.
Acide borique	2 à 5	—
Esprit de vin rectifié	40	—
Eau distillée	220	—

(1) Voici une formule de L. Brocq.

Acide salicylique	1 à 2	grammes.
Naphtol	2 à 4	—
Borate de soude	2 à 6	—
Carbonate de magnésie à volonté.		
Soufre	5 à 15	grammes.
Excipient { Amidon, Talc, Lycopode } ãã	Q. S.	

pour faire 100 grammes.

Faire varier les proportions suivant les susceptibilités.

Cette poudre doit être placée le soir sur la tête et maintenue au moyen d'un bonnet; le matin on fait faire un lavage avec le savon de goudron et de Panama.

Pour les femmes, le traitement est beaucoup plus difficile, à cause de la nécessité de conserver les cheveux.

Une autre fois, lotionner avec :

Borate de soude.....	15 à	20 grammes.
Éther sulfurique camphré...	10 à	30 —
Eau distillée.....		250 —

Une autre fois, lotionner avec :

Bicarbonate de soude.....	2 grammes.
Aqua simplex.....	100 —

JESSEN recommande l'emploi de la formule suivante :

Résorcine.....	5 à 10 parties.
Huile de ricin..... } ãã	45 —
Alcool de vin..... }	
Baume du Pérou.....	0gr,5 centigr.

et L. DUHRING :

Résorcine médicinale.....	1 gramme.
Glycérine.....	X gouttes.
Alcool.....	XV —
Eau.....	30 grammes.

LEFTWICH, de Londres, se sert avec succès de benzine coupée ou non par moitié d'alcool rectifié et additionnée de quelques gouttes d'essence de géranium, appliquée tous les cinq jours.

WINKLER conseille la teinture suivante :

Épicarine.....	5 grammes.
Éther sulfurique.....	15 —
Eau-de-vie blanche.....	80 —

Verser quelques gouttes sur le cuir chevelu et frictionner avec le doigt.

L'usage des mercuriaux comprend les frictions avec une solution de sublimé, la liqueur de Van Swieten par exemple, puis une friction avec

Précipité jaune	1 gramme.
Vaseline....	30 —

ou bien :

Turbith minéral	1gr,50
Beurre de cacao	10 grammes.
Huile de ricin	30 —
Baume du Pérou	1 —

(MALASSEZ.)

L'ichtyol, que nous conseillons très volontiers dans la plupart des cas, s'emploie en pommade :

Ichtyol		3 grammes.
Vaseline	ãã	15 —
Lanoline		

en frictions :

Ichtyol	5 à	30 grammes.
Éther	ãã	50 —
Alcool à 90°		

(L. BROCQ.)

Nous avons très rapidement obtenu des améliorations persistantes par l'application d'ichtyol pur qui, néanmoins, a le léger inconvénient de déterminer une sorte de constriction désagréable des parties malades.

Dans la séborrhée huileuse ou squameuse BERLIOZ fait faire des lotions avec

Chlorhydrate d'ammoniaque	2 grammes.
Eau	200 —

Enfin, on a aussi employé le naphtol (KAPOSI), le thiol (F. BUZZI, de Berlin), les acides lactique, citrique, borique (PINCUS), l'acide phénique (L. A. DUHRING), l'acide acétique (COTTE), le bicarbonate de soude que H. PASCHKIS, de Vienne, emploie en faisant pratiquer des lavages avec une solution de 20 grammes de bicarbonate de soude et

de 80 ou 100 grammes de savon pour un litre d'eau ; en outre, il fait faire des lotions avec

Résorcine	5 grammes.
Alcool	128 —
Huile de ricin	2 —

et, plus tard, des frictions toniques à la quinine et au tanin :

Sulfate de quinine	1 gramme.
Alcool	60 —
Eau de Cologne	30 —

Tanin	1 à 5 grammes.
Alcool	Q. S.
Huile d'amandes douces	40 —

Dans ces derniers temps, Eichhoff a préconisé le captol (produit de condensation du tanin avec le chloral) :

Captol, Résorcine, Acide tartrique	ãã 1 gramme.
Acide salicylique	0gr,70
Huile de ricin	0gr,50
Esprit de vin à 65 0/0	100 grammes.
Essence aromatique	Q. S.

Dans des cas extrêmement rebelles de séborrhée grasse du visage l'emploi de la lumière rouge nous a particulièrement réussi ; mais il a fallu faire le traitement (2 ou 3 séances par semaine) pendant plusieurs mois. Séréno a pratiqué avec succès le cathétérisme des glandes sébacées avec l'aiguille négative.

Lorsqu'on doit diriger le malade sur une station minérale, on choisira : Spa, Salins, Luchon, Cauterets, Uriage, la Bourboule, etc.

Traitement de l'eczéma séborrhéique. — L'eczéma séborrhéique réclame principalement un traitement externe ; mais, disent E. Besnier et A. Doyon, « bien que la médication externe soit souvent suffisante à elle seule et demeure prépondérante, on a toujours intérêt à tenir compte des conditions particulières du sujet. Les sulfureux, les alcalins, les arsenicaux, doivent être administrés dans tous les cas rebelles où l'indication particulière en est relevée. L'arsenic est l'agent principal de la médication interne et il est absolument nécessaire d'en élever les doses jusqu'aux limites de la tolérance ».

Localement, on peut employer d'abord les préparations anodines comme les pommades à l'oxyde de zinc, mais très rapidement il faut recourir aux pommades suivantes dont l'activité devra toujours être surveillée par le médecin :

Borate de soude... 0gr,50 centigr. à	1gr,50
Acide salicylique.....	0gr,25 centigr.
Oxyde de zinc pulvérisé.....	2 grammes.
Vaseline.....	8 —

(L. Brocq.)

Soufre précipité.....	3 grammes.
Vaseline pure.....	30 —

Soufre précipité.....	2 grammes.
Naphtol β.....	1 —
Vaseline..... } ãã	15 —
Lanoline..... }	

Huile de cade..... 1 à	5 grammes.
Glycéré d'amidon.....	30 —

Précipité jaune... 0gr,50 centigr. à	1 gramme.
Huile de cade vraie..... 1 à	3 —
Vaseline pure.....	20 —

recommandée par L. Brocq dans l'eczéma séborrhéique des plis articulaires.

Acide salicylique	1	gramme.
Teinture de benjoin	2	—
Vaseline	50	—

Lassar.

Acide pyrogallique	1 à	3	grammes.
Vaseline		50	—
Acide chrysophanique	5 à	10	grammes.
Vaseline		30	—
Ichtyol	3 à	10	grammes.
Vaseline		30	—

Ce médicament, employé à l'état pur, en badigeonnages sur des régions limitées, nous a, à l'encontre de ce qui a été dit par certains de nos confrères, donné souvent d'excellents résultats.

La résorcine a été préconisée particulièrement sous forme de lotion :

Résorcine	0gr,90 à	1gr,20	centigr.
Glycérine		X-XX	gouttes.
Acétate de cantharidine		12	grammes.
Huile d'amandes		16	—
Eau de Cologne		30	—
Alcool rectifié	90 à	150	—
Eau distillée	Q. s. pour faire	240	—

(Unna-Eddowes.)

Ce remède est la base des traitements de L. Bulkley. Dans l'eczéma du cuir chevelu il prescrit :

Résorcine médicinale	8	grammes.
Alcool rectifié	12	—
Glycérine	15	—
Eau distillée de roses	90	—

Appliquer cette solution matin et soir pendant cinq jours. Savonner alors la tête avec :

Savon vert	60 grammes.
Alcool rectifié	30 —

Rincer à l'eau tiède, sécher soigneusement les cheveux, reprendre l'usage du liniment résorciné qu'on applique deux fois par jour pendant sept jours consécutifs ; puis on fait un second lavage avec la solution alcoolique de savon, après lequel il suffit généralement d'une seule application du liniment, faite au moment du coucher, pour que l'affection du cuir chevelu ne se reproduise plus.

Si la résorcine n'est pas bien supportée, on alterne avec des pommades au précipité blanc, au tanin ou à l'acide phénique.

Sur les parties glabres mieux valent des pommades à base de cold-cream ou de vaseline et contenant de 4 à 5 p. 100 de résorcine.

Quand l'affection résiste à la résorcine seule, BULKLEY y associe le soufre, comme dans la formule suivante :

Résorcine médicinale	1gr,20 centigr.
Soufre précipité } ãã	2 grammes.
Oxyde de zinc }	
Cold-cream	30 —

Si la surface eczémateuse est enflammée et suintante, employer le mélange suivant :

Résorcine médicinale	4 grammes.
Acide phénique	2 —
Calamine pulvérisée	4 —
Oxyde de zinc	8 —
Glycérine	12 —
Eau de chaux	15 —
Eau distillée de roses	90 —

Enfin, dans certains cas invétérés d'eczéma séborrhéique

avec épaississement de la peau, il faut recourir aux pommades de goudron ou d'huile de cade.

Voici comment E. GAUCHER institue le traitement local de l'eczéma séborrhéique du cuir chevelu.

1° *Décaper :* lavages avec la solution de bicarbonate de soude, à 5 ou 7 p. 100 ;

Ou avec l'éther de pétrole rectifié ;

Ou avec la décoction de bois de Panama coupée de 1/2 d'alcool ;

Ou avec le mélange ci-après :

Eau	200	grammes.
Borax	10	—
Éther sulfurique	15	—

2° *Modifier la surface cutanée.* Pour cela, employer le soufre précipité à 1/10 ou 1/30 dans l'axonge ;

Ou une solution faible de foie de soufre ;

Ou la pommade au turbith à 1/10 ;

Ou la lotion ci-après :

Sublimé	20	centigr.
Chloral	4	grammes.
Résorcine	2	—
Alcool	200	—

On peut y incorporer 5 grammes d'huile de ricin, si les cheveux sont trop secs.

3° *Exciter les fonctions de la peau.*

Lotions avec :

Alcool	125	grammes.
Alcool de lavande	25	—
Teinture de quinquina	25	—
Teinture de benjoin	10	
Teinture de cantharide ..... 5 à	50	—

Si l'on n'a affaire qu'à de la séborrhée blanche sèche

(pityriasis alba), employer simplement la pommade au calomel, la liqueur de Van Swieten ou la lotion salicylée à 1 p. 100 :

Acide salicylique.....	1	gramme.
Alcool.....	9	—
Eau.....	90	—

Dans l'eczéma séborrhéique circiné, FRICKENHAUS fait pratiquer tout d'abord sur les parties atteintes une friction avec un petit tampon d'ouate imbibé d'une solution alcoolique de résorcine à 25 p. 100; puis fait frotter tous les soirs, pendant trois jours consécutifs, avec une solution alcoolique de résorcine à 10 p. 100.

MARTIN SAINT-LAURENT recommande les lotions avec la solution de formol suivante :

Formol.....	0gr,50	centigr.
Bicarbonate de soude.....	20	grammes.
Carbonate de potasse.....	4	—
Eau distillée.....	1000	—
Savon.....	Q. S.	

Dans la séborrhée palpébrale, H. LELOIR, outre un traitement général constitutionnel approprié, insiste sur l'hygiène locale, pas de travaux à la lumière, etc., lotions résorcinées en solution non alcoolique : une à deux cuillerées à café d'une solution aqueuse à 1/30 dans une demi-tasse d'infusion chaude de camomille.

Matin et soir, onction sur le bord libre des paupières avec les pommades à l'oxyde de zinc, le précipité jaune, la résorcine à faible dose.

En cas d'hypersécrétion, toucher la conjonctive palpébrale avec les crayons d'alun, de sulfate de cuivre, de nitrate d'argent mitigé, etc.

Dans l'eczéma séborrhéique chez les enfants, FEULARD, après la chute des croûtes, faisait appliquer le jour des

compresses imbibées d'une solution résorcinée à 6 p. 1000 et la nuit la pommade suivante :

Baume du Pérou.....	1 gramme.
Vaseline.....	30 —

saupoudrer ensuite avec :

Carbonate de bismuth..... ...	5 parties égales.
Amidon pulvérisé.....	

Enfin dans l'eczéma séborrhéique généralisé, psoriasiforme, MENAHEM HODARA s'est loué de l'usage de la pommade ci-dessous :

Lanoline.....	30 grammes.
Vaseline.....	
Sucre en poudre.....	20 —
Glycérine.....	10 —
Soufre.....	
Chrysarobine.....	1 à 2 —

Tous les médicaments précités sont facilement applicables sous forme d'épithèmes, de pâtes, de gélatines, etc., et l'on s'en servira utilement en se rappelant le conseil d'E. BESNIER et de UNNA d'employer, dans les formes humides, les médicaments doux, le soufre et l'oxyde de zinc mélangés, et, dans les formes sèches, toutes les autres préparations.

STROPHULUS

Synonymie. — Feux de dents.

Le strophulus est une affection actuellement peu ou pas diagnostiquée par les dermatologistes, du moins en France. On a, en effet, isolé du cadre général STROPHULUS une série

de variétés pour les ranger, les unes, comme le *strophulus albidus*, le *strophulus candidus*, le *strophulus volaticus*, dans l'*urticaire infantile*; une autre, le *strophulus prurigi-nosus* de HARDY, *scrofulide boutonneuse bénigne* de BAZIN, dans le *prurigo* de HEBRA, etc.

Définition. — On peut encore, néanmoins, conserver ce nom à un genre d'éruption infantile caractérisée par une éruption de papules plus ou moins basses, plus ou moins confluentes, mais toujours distinctes et accompagnées de prurit.

Symptomatologie. — Les papules, toujours nombreuses, peuvent être plus ou moins considérables; quelquefois petites comme un grain de millet, en général du volume d'une tête d'épingle; leur sommet, vésiculeux, est souvent excorié et recouvert d'une croûtelle jaune ou brune; leur coloration, rouge, rayonne plus ou moins en dehors de la papule : *strophulus intertinctus* de WILLAN (*prurigo aigu* de L. BROCQ) dans le premier cas, *strophulus confertus* dans le deuxième. Lorsque les papules sont blanches avec une aréole rouge, le strophulus est dit : *albidus*; s'il n'y a point d'aréole, on l'appelle *strophulus candidus*.

Les lésions déterminent des démangeaisons assez vives, surtout le soir, d'où grattage et excoriation des papules.

Ordinairement, la santé générale est assez bonne; toutefois, l'éruption est presque toujours précédée de quelques troubles digestifs et d'une fièvre légère.

Siège. — Les papules sont disséminées çà et là sur la surface tégumentaire sur laquelle elles apparaissent simultanément, mais elles siègent plus particulièrement aux fesses, sur le ventre, aux membres inférieurs, aux avant-bras, moins souvent à la face.

Marche. — Durée. — La marche du strophulus est aiguë ; l'éruption, parfois récidivante ou à poussées subintrantes (*strophulus volaticus*), peut ne durer que quelques jours ou persister pendant plusieurs semaines.

Pronostic.— Le pronostic est peu grave en dehors de l'insomnie et des récidives.

BLASCHKO considère le strophulus comme un signe de rachitisme et d'anémie.

Diagnostic. — C'est surtout par élimination que l'on pourra, mais quelquefois avec difficulté, différencier le strophulus des *prurigos parasitaires* (gale, phtiriase, etc., piqûres d'insectes : cousins, puces, punaises, chenilles, etc.), des *urticaires*, des *éruptions sudorales*, du *prurigo* de HEBRA, etc.

L'*eczéma disséminé* et la *varicelle* peuvent également simuler le strophulus, mais dans le premier on rencontre souvent quelques groupes franchement eczémateux et le second, de courte durée, ne provoque pour ainsi dire pas de démangeaisons.

Étiologie. — Les troubles digestifs (indigestion, sevrage mal conduit, la dilatation de l'estomac, COMBY, FUNK, GRUNDZACH), les accidents de la dentition (feux de dents), sont les causes les plus fréquentes de l'éruption qui s'observe plus particulièrement chez les nouveau-nés et les enfants à la mamelle. Hutchinson l'a noté à l'occasion des fièvres éruptives. BAZIN considérait la scrofule comme une cause prédisposante.

Pour le *strophulus des adultes*, voir l'article *Lichen simplex chronique.*

Anatomie pathologique. — D'après J. DARIER et TOMMASOLI, les lésions histologiques consistent en un œdème inflammatoire du corps papillaire et de l'épiderme

et en une zone de vésiculation située au-dessous d'une plaque lenticulaire formant le sommet de la papule.

Traitement. — L'étiologie commune du strophulus commande sa thérapeutique, qui consistera surtout dans une hygiène alimentaire sévère, en particulier dans l'usage exclusif du lait.

Localement, on aura recours aux soins de propreté minutieux, aux lotions émollientes ou faiblement alcoolisées suivant les cas et à l'emploi de poudres inertes : oxyde de zinc, amidon, talc, etc., à l'usage de linges de toile fine usée.

A l'intérieur, suivant la méthode de A. Blaschko, de Berlin, on peut donner le soir une cuillerée à café de :

Antipyrine		2 grammes.
Eau distillée	ãã	25 —
Sirop simple		

(A. Blaschko et E. Gebert.)

L. Brocq fait donner de une à dix gouttes selon l'âge, de :

Teinture de belladone	en parties
Eau distillée de laurier-cerise	égales.

SUDAMINA

Synonymie. — Miliaire pellucide (Trousseau). — Miliaire cristalline (Hebra). — Bourbouilles.

Symptomatologie. — On désigne sous ce nom de petites vésicules roses ou blanches, à peine grosses comme une fine tête d'épingle, transparentes et contenant un liquide clair comme de l'eau de roche et acide.

Lorsque leur confluence est grande, elles peuvent, par leur réunion, donner lieu à un soulèvement épidermique bulleux, contenant un liquide louche ou même purulent (*miliaire jaune*). Pour J. Renaut les sudamina sont de petites phlycténules résultant du soulèvement des couches cornées au niveau de la couche granuleuse.

L'éruption ne détermine, en général, aucun symptôme subjectif.

Siège. — Elles siègent surtout à la face antérieure du tronc et de l'abdomen, aux aines, aux aisselles et au cou.

Marche. — Elles se rompent très rapidement ou s'affaissent par suite de la résorption du liquide, donnant lieu à une desquamation épidermique furfuracée.

Diagnostic. — Le liquide alcalin, empesant *de l'eczéma*, les squames et les croûtes le différencient suffisamment des sudamina.

Étiologie. — Elles coïncident presque toujours avec des sueurs abondantes et s'observent dans un grand nombre de maladies générales : rhumatisme, fièvre typhoïde, fièvres intermittentes.

On les considère comme formées par des gouttelettes de sueur retenues au-dessous de l'épiderme.

Traitement. -- On évitera toutes les causes de production de chaleur : bains, chaleur, boissons échauffantes, exercices violents, etc., etc.

On fera des lotions légèrement alcoolisées et astringentes et surtout des applications *largâ manu* de poudres absorbantes.

SYCOSIS

(Voy. la planche XLV.)

Synonymie. — Mentagre. — Sycose mentonnière. — Acné mentagre. — Sycosis menti de BATEMAN. — Sycosis simple. — Varus mentagre d'ALIBERT. — Impétigo pilaire de DEVERGIE. — Sycosis non trichophytique. — Adénotrichie (HARDY). — Folliculite nodulaire non trichophytique d'H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE.

Définition. — Ce nom, sans qualificatif, est réservé actuellement aux lésions d'inflammation profonde des follicules pileux des régions velues, du visage principalement, quelle qu'en soit l'origine.

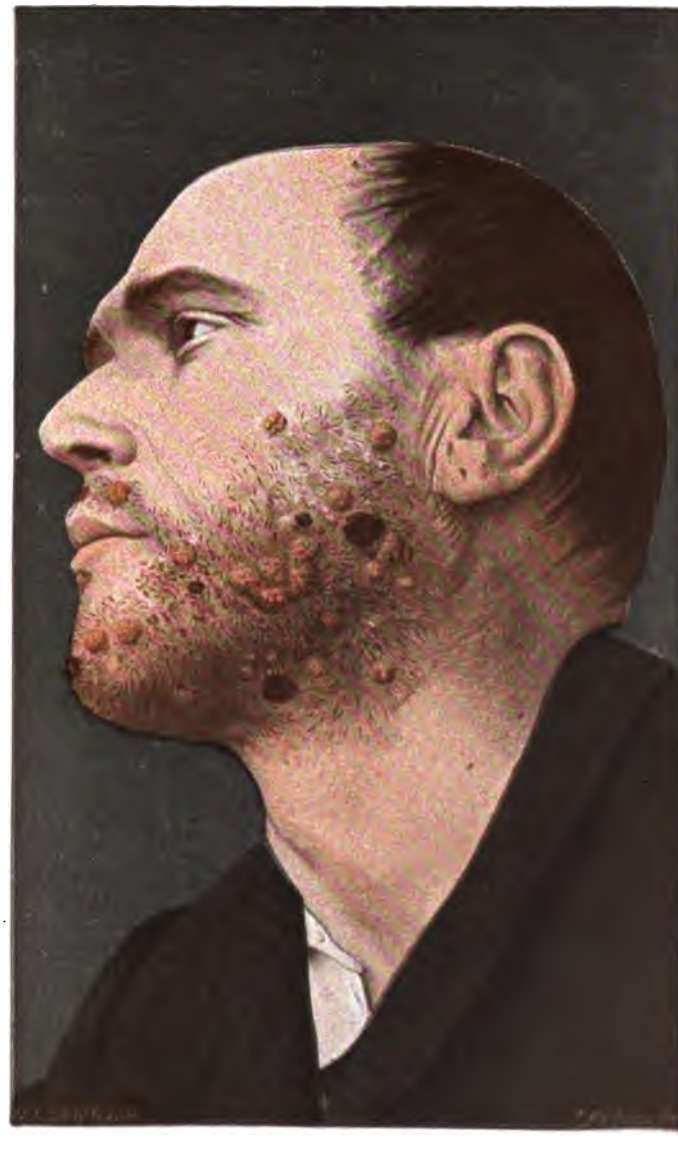
Symptomatologie. — Au début, on ne constate tout d'abord que quelques nodules superficiels congestionnés (*période d'eczéma pilaire* de BALZER), puis de petites pustules inflammatoires, isolées, rouges, arrondies; peu saillantes, elles siègent à l'orifice du follicule pileux; elles sont presque toujours centrées par le poil.

Elles peuvent être plus ou moins nombreuses, et de leur confluence ou de leur dissémination résultent des aspects un peu distincts : lorsqu'en effet les pustules se rompent, si elles sont disséminées çà et là, la petite croûtelle isolée qui les recouvre tombe rapidement et l'affection ne persiste que grâce à de nouvelles poussées pustuleuses successives; d'autres fois, existent des placards arrondis de la dimension d'une pièce de cinquante centimes ou de celle d'une pièce de cinq francs en argent, sur lesquels apparaissent des végétations papillaires, saillantes, rouges, suintantes et saignant facilement, d'où formation de croûtes épaisses; lorsque les lésions de folliculite sont confluentes, elles donnent lieu à des noyaux

[illegible]

[illegible]

[illegible]



Pl. XLV. — Sycosis.

Les lésions de l'*eczéma pilaire*, sans induration profonde, sont plus superficielles que celles du sycosis qu'elles peuvent cependant compliquer.

Les *acnés vraies* siègent plutôt sur les parties découvertes.

Dans les *syphilides tubéreuses* les nodosités, indolentes, ont une coloration cuivrée et ne se localisent pas à la région pilaire.

Enfin, certains cas de *lupus*, arrivés à la période croûteuse, pourraient simuler d'assez près le sycosis pour qu'un examen très attentif soit nécessaire, afin de découvrir un nodule caractéristique.

Étiologie. — Toutes les irritations extérieures : savons de mauvaise qualité, pommades rances, poussières irritantes, coryza, tabac chez les priseurs, etc., peuvent développer cette affection qui semble, d'après les classiques, plus rebelle et plus longue chez les lymphatiques, les scrofuleux, et les arthritiques.

Nature. — L'opinion générale est que, dans le sycosis, l'infection des follicules est causée par les microbes pyogènes vulgaires (*sycosis coccogenic* de Bockhart, en opposition au *sycosis hypogenic* ou *trichophytique*) pénétrant jusqu'à eux par une excoriation quelconque : plaies faites par le rasoir, écorchure, etc. On a décrit récemment (Tommasoli et Unna) un bacille, « le bacillus sycosiferus fœtidus », parasite d'un troisième sycosis, le *sycosis bacillogenic*.

Traitement. — Le sycosis réclame surtout un traitement externe.

Il est néanmoins indiqué de donner les préparations toniques : arsenic, fer, phosphate de chaux, et de conseiller au besoin les eaux sulfureuses du Dauphiné, des Pyrénées ou de la Savoie.

Unna a préconisé l'ichtyol à l'intérieur et on a donné également le bétol, le benzo-naphtol ; nous les associons au bicarbonate de soude. Brocq prescrit de préférence les paquets suivants :

Soufre lavé et purifié.....	0gr,20 centigr.
Magnésie calcinée.....	
Bicarbonate de soude.....	0gr,30 —

Le traitement externe consiste, après que l'on a calmé les symptômes inflammatoires, s'il y a lieu, en lotions, pansements, applications d'emplâtres ou pommades antiseptiques mercurielles, soufrées, à l'ichtyol, en badigeonnages iodés, etc., combinés avec les scarifications et surtout l'épilation, cette dernière faite ici particulièrement dans les meilleures conditions possibles d'antisepsie. Unna la repousse, par crainte d'inoculations consécutives.

Après l'épilation, Audry traite la surface malade par la vaseline au sublimé à 1/80.

Contre le sycosis, Quinquaud fait appliquer :

Chrysarobine.....	5	grammes.
Ichtyol.....	5	—
Acide salicylique.....	2	—
Vaseline ou lanoline.....	100	—

Après la friction, on recouvre la peau d'une feuille mince de gutta-percha.

Rosenthal recommande l'application bi ou tri-quotidienne de la pommade suivante :

Acide tanique.....	1	gramme.
Lait de soufre.....	2	grammes.
Vaseline jaune.....	20	—

et, pendant la nuit, une pommade émolliente.

Gottheil emploie au début la pommade ci-dessous :

Laudanum de Sydenham.....	2-4 grammes.
Acide phénique pur.....	0gr,50 centigr.
Cold-cream.....	30 grammes.

et plus tard :

Précipité blanc.....	2 grammes.
Vaseline.....	30 —

MENAHEM HODARA, de Constantinople, fait faire des applications d'une pâte à l'oxyde de zinc et au soufre, additionnée de sucre :

Lanoline.....	
Vaseline.....	ãã 20 grammes.
Sucre en poudre.....	
Oxyde de zinc.....	
Glycérine.....	ãã 10 grammes.
Soufre.....	

On applique cette pâte, jour et nuit, en couche épaisse sur les parties atteintes ; le sycosis une fois entré en voie de guérison, on n'applique plus la pâte que le soir.

P. EICHOFF d'ELBERFELD conseille l'aristol à 10 p. 100, CHOTZEN l'alumnol à 5 p. 100.

Dans le sycosis du vestibule des fosses nasales le traitement, d'après COURTADE, doit avoir pour but de modifier la qualité des sécrétions nasales, et de désinfecter les foyers purulents.

S'il existe de la rhinite chronique, faire des irrigations nasales avec de l'eau tiède boriquée ; si la sécrétion nasale est peu abondante ou simplement muqueuse, les bains de nez suffiront à ramollir ou à détacher les croûtes.

Les croûtes tombées, s'il existe des pustules, il faut les ouvrir, enlever les poils adhérents qui les traversent, puis badigeonner le vestibule avec un tampon d'ouate imbibé de salol camphré qui forme une sorte de vernis protecteur antiseptique empêchant la propagation de l'inflammation aux follicules voisins et permettant aux follicules malades de se cicatriser rapidement.

E. KROMAYER procède comme il suit :

Il coupe ras les poils de la partie atteinte qu'on épile ensuite soigneusement en enlevant non seulement les poils malades, mais aussi les poils sains se trouvant à la limite des plaques de sycosis. Le soir, le malade lave les régions pileuses avec un tampon d'ouate imbibé de la solution suivante :

Sublimé	1 gramme.
Alcool rectifié	99 grammes.

Aussitôt après il applique pendant la nuit la pommade ci-dessous formulée :

Tanin		2 grammes.
Soufre précipité		4 —
Oxyde de zinc	ãã	7 —
Poudre d'amidon		
Vaseline jaune		2 —

Le lendemain matin on enlève la pommade et les croûte qui se sont formées, on lave avec la solution alcooliqu de sublimé et on applique de nouveau la pommade.

S'il existe de nombreuses pustules à la racine des po on incise chacune d'elles et on cautérise ensuite avec u solution concentrée de nitrate d'argent.

Dans les cas compliqués d'épaississement considéra de la peau, il faut recourir aux incisions, mouchetur scarifications, et parfois même à la curette tranchante. l applications d'une compresse humide recouverte de ti imperméable (compresse de Priesnitz) aideront puiss ment au décongestionnement.

Schnuegelan conseille de placer pendant douze heu dans la narine malade, un tampon d'ouate imbibé d' solution de sublimé à un pour mille ou pour deux m

Lublinski fait enduire le tampon de la pommade vante :

Sous-nitrate de bismuth	ãã	1 gramme.
Précipité blanc		
Vaseline		10 grammes.

TÉLANGIECTASIES

Les télangiectasies sont constituées par de petites taches roses, rouges, violettes, diffuses, sur lesquelles rampent des vaisseaux dilatés donnant à la peau un aspect marbré.

Localisées, elles sont idiopathiques (*primitives*, *télangiectasie idiopathique* de HEBRA, *angiome simple* de HARDY) et siègent alors le plus souvent à la face (joues, nez, paupières) ou symptomatiques (*secondaires*) d'autres affections (acné, chéloïde, kératose pilaire, sclérodermie, lupus, etc.).

Lorsqu'elles sont généralisées, elles rentrent dans l'étude de maladies générales comme l'asthme, l'asystolie, les maladies du foie (GILBERT et HERSCHER), en particulier la cirrhose atrophique (CLAUDE), la fièvre typhoïde (GASTOU), la grippe (L. BROCQ), l'érysipèle (TANTURRI), la lithiase biliaire (L. BROCQ).

Pathogénie. — L. LEVI et L. DELHERM ont montré que la formation des télangiectasies pouvait s'expliquer de trois façons : par une dilatation paralytique des réseaux vasculaires du derme, théorie névropathique;

Par une dilatation mécanique sous l'influence des troubles circulatoires, théorie mécanique;

Sous l'influence d'une toxémie rénale, théorie toxique.

On a noté (H. FREUND, E. HOLLANDER, LESER et MUELLER) la fréquence, chez les carcinomateux, de petites taches télangiectasiques de la peau.

Traitement. — Actuellement, le seul traitement ration-

nel des télangiectasies consiste dans l'emploi méthodique et régulier des scarifications linéaires.

A l'intérieur, on peut donner l'ergot de seigle, les teintures de marrons d'Inde et d'hamamelis.

TRICHOPTILOSE (Littré et Devergie)

Synonymie. — Trichoxérosis. — Scissura pilorum. — Fragilitas crinium. — Dissociation des fibres pileuses du poil de Kölliker.

C'est une affection qui consiste dans le fendillement des cheveux ordinairement secs que peuvent produire divers parasites végétaux : microsporon Audouini et trichophyton tonsurans découvert en 1844-1845 par Gruby et Malmsten, différents l'un de l'autre pour certains auteurs (R. Sabouraud et Bodin), analogues au contraire pour d'autres (Fox et Blaxall). Ce fendillement peut se manifester à l'extrémité du poil, à la racine ou dans la longueur de la tige.

Elle est idiopathique ou coïncide soit avec des affections du cuir chevelu, soit avec des maladies graves comme la phtisie; on rencontre la trichoptilose surtout aux cheveux des femmes, un peu moins souvent à la barbe (jamais, dit Siegler (de Vienne), sur la chevelure des hommes, coupée trop fréquemment.

Traitement. — Les auteurs ne conseillent d'autre traitement que de couper le poil entre son point d'implantation et le point fendillé.

TRICHOPHYTIE

C'est à HARDY que l'on doit la proposition du nom de trichophytie pour désigner les diverses lésions que peut produire le parasite végétal connu sous le nom de trichophyton tonsurans, découvert en 1844-1845 par GRUBY et MALMSTEN, et auquel sont dus :

1° La *teigne tondante* ou *trichophytie du cuir chevelu.*

2° Le *sycosis parasitaire* ou *trichophytie de la barbe.*

3° L'*herpès circiné* ou *trichophytie cutanée.*

4° La *trichophytie des ongles* ou *onychomycose trichophytique.*

Parasite. — Le champignon est composé de mycélium et de spores.

Le mycélium, que l'on rencontre surtout dans les lamelles épidermiques, est formé de tubes longs, peu flexueux, ramifiés à des intervalles espacés.

Les spores rondes ou ovales, incolores, à surface lisse, d'un diamètre variant entre $0^{mm},003$ et $0^{mm},008$ (ROBIN), écartent les fibres des poils et se rencontrent dans l'intérieur des follicules pileux ou des plaques épidermiques; elles sont en amas ou en chaînes longitudinales, régulières et parallèles.

Divers auteurs ont étudié et classé un certain nombre de variétés du trichophyton.

Les travaux les plus récents sur ce sujet sont ceux de NEEBE et FURTHMANN qui ont réussi à cultiver quatre espèces bien nettes de trichophyton, et de R. SABOURAUD qui décrit aussi quatre types humains d'espèces trichophytiques.

« 1° Le *trichophyton à petites spores*, parasite ordinaire

de la teigne tondante et qu'on ne trouve jamais sur les régions glabres.

« 2° Le *trichophyton à grosses spores*, parasite moins fréquent de la teigne tondante, auteur habituel des trichophyties de la barbe, causant environ la moitié des trichophyties circinées tégumentaires.

« 3° Le *trichophyton à grosses spores à cultures spéciales*, cause de la moitié des trichophyties circinées tégumentaires et spécialement de celles qui affectent le type de *folliculite agminée*. Il n'a pas été rencontré dans les cheveux.

« 4° Le *trichophyton à grosses spores inégales*, trouvé une fois dans une teigne tondante d'aspect spécial. »

TRICHOPHYTIE DU CUIR CHEVELU

(Voy. la planche XLVI.)

Synonymie. — Porrigine tonsurante d'ALIBERT. — Porrigo scutulata de WILLAN et BATEMAN. — Teigne tondante de MAHON. — Herpès tonsurant de CAZENAVE. — Teigne tonsurante. — Trichomyces tonsurans de MALMSTEN.

Définition. — C'est une affection parasitaire et contagieuse du cuir chevelu due au champignon de MALMSTEN et GRUBY, le trichophyton tonsurans.

Symptomatologie. — Les symptômes du début sont variables : tantôt il n'existe qu'un érythème accompagné ou non de vésicules, tantôt ce sont de petites pustules, tantôt des vésico-pustules, manifestations toujours éphémères et rarement constatées par le médecin. Le plus souvent, les seuls symptômes observés consistent en lésions de grattage occasionné par le prurit plus ou moins vif ou les sensations de chaleur ou de picotement qui existent au début, en squames fines, de couleur blanche

ou jaune sale, sous lesquelles le derme apparaît rosé ou grisâtre ; déjà, à cette époque, ce qui accuse la nature parasitaire de l'affection, c'est l'orbicularité des lésions.

En même temps, surviennent des démangeaisons, élancements, picotements, sensations de cuisson plus ou moins intenses, mais que nous n'avons jamais vus déterminer le cruel supplice dont parle BAZIN, qui doit être aussi rare que la faiblesse générale signalée par HARDY.

Graduellement les cheveux sont envahis par la desquamation qui leur forme une sorte de gaine amiantacée, d'un blanc sale (*pityriasis alba parasitaire* dû, pour SABOURAUD exclusivement, non à un trichophyton, mais au microsporon AUDOUINI ; c'est la teigne tondante, rebelle, type GRUBY-SABOURAUD), et bientôt le champignon pénètre dans le follicule pileux lui-même.

La maladie est alors à la période d'état ; les cheveux sont altérés : ils deviennent successivement secs, décolorés, ternes, noueux, gonflés, infiltrés qu'ils sont par le parasite qui les rend friables, ramollis, de sorte qu'ils se cassent spontanément soit à l'orifice des follicules où on les voit sous forme de points noirs (*teigne peladoïde, tondante à cheveux cassés courts* produite par le trichophyton endothrix à mycélium fragile), soit à quelques millimètres du cuir chevelu (*tondante à cheveux cassés longs* produite par le trichophyton endothrix à mycélium résistant) ; celui-ci offre alors un aspect tout à fait caractéristique : le derme, un peu tuméfié, présente une teinte d'un gris-bleu tout spécial ; il est recouvert de squames furfuracées donnant lieu à une sorte de poussière grise, sale, adhérente, et les cheveux cassés forment, en raison de l'orbicularité de la lésion, des cercles tondus rappelant l'aspect d'une barbe faite depuis quelques jours, faisant brosse sous le doigt (vraie tondante de GRUBY).

Il peut n'y avoir qu'une seule plaque de tondante, mais ordinairement il y en a plusieurs qui évoluent successivement, les unes montrant le duvet semblable à de la neige

Pl. XLVI. — Trichophytie du cuir chevelu.

engainant la base des poils, les autres consistant simplement en cercles érythémateux, d'autres offrant l'aspect de l'affection à sa période d'état. Dans certaines formes les plaques sont irrégulières, mal limitées, disséminées et mélangées de cheveux sains. Quelquefois, on ne peut constater que quelques cheveux altérés et cassés çà et là; d'autres fois encore, chez les sujets blonds, on ne constate que la décoloration des cheveux et quelques squames disséminées. Parfois enfin, la trichophytie du cuir chevelu prend les caractères de celle de la barbe, c'est-à-dire produit une folliculite pilaire profonde, toujours due, d'après R. SABOURAUD, au trichophyton ectothrix; c'est ce qu'on appelle la *teigne kérion* de CELSE (*Kerion Celsi, vespago del capillitio* de DUBINI) suivie parfois d'alopécie cicatricielle définitive (*tondante alopécique*, due au trichophyton endothrix à mycélium résistant et au trichophyton ectothrix du chat, forme qui pour S. EHRMAN, de Vienne, serait rare en Autriche).

Depuis les recherches de SABOURAUD, on admet (en dehors de la teigne tondante de GRUBY) deux types de trichophytie : la première, trichophytie d'origine humaine, la plus commune, due à un trichophyton qu'il a nommé trichophyton endothrix, est constituée par un grand nombre de petites plaques sur lesquelles on trouve toujours un assez grand nombre de cheveux sains et s'accompagne ordinairement de trichophytie cutanée (*trichophyties cutanées accessoires* d'E. BESNIER); c'est la teigne tondante peladoïde, une teigne bénigne; la seconde, trichophytie d'origine animale, due à des trichophytons animaux divers, endo-ectothrix ou ectothrix pur, a pour caractère d'attaquer à la fois le cheveu et le follicule et a été divisée en trois classes :

La première comprend les trichophyties non inflammatoires dans lesquelles on trouve toujours une grande plaque initiale. Elle est produite par un trychophyton endo-ectothrix à mycélium fragile.

La seconde est la folliculite animale à folliculites discrètes observée surtout à la barbe ; les foyers sont isolés et disséminés, elle est due généralement à un trichophyton ectothrix.

La troisième, folliculite agminée trichophytique, comprend le kérion de Celse, soit à la barbe de l'adulte, soit au cuir chevelu de l'enfant ; elle est due à un trichophyton pyogène.

Toutefois des recherches de Mario Pelagatti, de Turin, il résulte que n'importe quelle espèce de trichophyton est susceptible de causer des lésions différentes. Il serait donc impossible de conclure de l'aspect clinique à telle ou telle espèce de trichophyton ; le siège et la disposition du champignon pathogène ne sont d'aucun poids dans le diagnostic différentiel.

Marche. — Aucune règle fixe ne peut être établie concernant la marche de la trichophytie du cuir chevelu, qui peut envahir la tête entière ou rester limitée à une ou plusieurs plaques avec des périodes d'améliorations ou de récidives inattendues.

Pronostic. — Le pronostic est aujourd'hui considéré comme absolument bénin ; l'affection finissant toujours par guérir, même spontanément après un temps variable, de quelques mois à quelques années.

La repousse des cheveux est toujours complète, sauf dans le cas où une médication intempestive ou irritante laisse une alopécie qualifiée de médicamenteuse.

D'après J. Audrain qui a étudié la teigne tondante dans le service de Du Castel, on pourrait diagnostiquer :

1° Une forme bénigne à invasion lente, à plaques irrégulières, présentant de nombreux cheveux sains d'aspect, la peau est lisse, sans squames ; on rencontre peu ou point de spores avec prédominance du mycélium ;

2° Une forme grave, à invasion rapide, à plaques

arrondies sur lesquelles n'existent que peu de cheveux sains, les autres sont cassés très courts, engainés, le cuir chevelu est couvert de squames dures et grisâtres ; les spores sont en grande quantité.

Il y a lieu, dans tous les cas, d'être prévenu et de prévenir les parents du malade des récidives fréquentes et de ne pas confondre, comme le fait justement remarquer E. Besnier, la guérison apparente, clinique, avec la guérison réelle, histologique.

Diagnostic. — Dans certains cas, le diagnostic est difficile et la trichophytie du cuir chevelu peut être confondue avec certaines formes de *pelade*, avec le *favus*, le *psoriasis*, l'*eczéma*, le *pityriasis*, l'*eczéma séborrhéique*, le *lupus érythémateux*.

En dehors des données fournies par l'examen microscopique, il faut savoir que :

La *pelade pseudo-tondante* (pelade à cheveux fragiles) diffère de la trichophytie par son aspect lisse, éburné, par l'état des cheveux atrophiés, petits, à racines recourbées en crosse qui ne cassent pas ou cassent peu et ne s'écrasent point sous la pince.

Le *favus* offre ses godets jaunes, ses croûtes, d'un blanc jaunâtre, ses cheveux lanugineux, décolorés, tombant en entier, mais non cassés.

Le *psoriasis* a des squames plus blanches, plus épaisses, plus adhérentes ; les cheveux sont intacts, sauf leur état de sécheresse ; souvent aussi l'examen des coudes, des genoux, du tronc, éclairera le diagnostic.

Dans l'*eczéma* et le *pityriasis*, les plaques malades ne sont pas circonscrites ; les poils ne sont pas cassés.

Dans l'*eczéma séborrhéique*, maladie de l'adulte, envahissant souvent d'autres régions (le tronc), les squames sont graisseuses, les circinations irrégulières.

Le *lupus érythémateux* offrira presque toujours, comme signe de diagnostic, outre l'âge du sujet, des dépressions

cicatricielles suffisantes pour le différencier de la teigne tondante.

Dans *l'impétigo* du cuir chevelu, celui-ci n'est pas infiltré et les cheveux ne viennent pas à la traction.

Dans les lésions tertiaires de la *syphilis*, il existe une véritable ulcération.

Étiologie. — La maladie reconnaît comme source unique la contagion qui peut s'effectuer par les coiffures, les objets de toilette, le rasoir, les peignes, les brosses, etc.; l'air peut aussi servir d'intermédiaire ; enfin on a cité des exemples de contagion par les animaux.

La trichophytie du cuir chevelu ne s'observe que chez les enfants, c'est une affection extrêmement rare au-dessus de quinze ans.

Traitement. — Il n'existe point actuellement encore de traitement regardé comme sûrement curatif de la teigne tondante, contre laquelle il faut instituer une prophylaxie sévère ; isolement rigoureux, etc.

Au point de vue général il est bien certain que le traitement tonique aura chez un sujet débilité une heureuse influence ; HARDY conseillait la villégiature à la campagne ou au bord de la mer.

Les principaux traitements locaux à indiquer sont ceux d'E. BESNIER, d'E. VIDAL, d'H. HALLOPEAU, de QUINQUAUD, de UNNA, de L. BROCQ, de R. SABOURAUD. Nous les résumerons brièvement.

Traitement d'E. BESNIER :

1° Couper les cheveux ras, aux ciseaux, et les maintenir ainsi pendant tout le traitement ;

2° Séparer les parties malades des parties saines, par une zone d'épilation ;

3° Nettoyer la plaque en une séance, par deux raclages, modéré d'abord, plus énergique ensuite et séparés par un

lavage avec une boulette de coton stérilisé imprégné du liquide suivant :

Alcool à 90°	100	grammes.
Acide borique	1	—
Chloroforme	5	—

4° Faire ensuite un deuxième lavage avec ce même liquide, lotionner avec :

Liqueur de Van Swieten	100	grammes.
Acide acétique cristallisant	1	—

et recouvrir exactement d'une rondelle d'emplâtre de Vigo acétique :

Onguent de Vigo	100	grammes.
Acide acétique	1	—

Les lotions et renouvellements d'emplâtres seront faits par la famille de l'enfant et la rugination répétée par le médecin ou l'infirmier jusqu'à ce que les cheveux de repousse examinés au microscope ne contiennent plus trace de trichophyton.

Traitement d'E. Vidal :

1° Couper les cheveux ras;

2° Frictionner la tête avec l'essence de térébenthine ;

3° Toucher les points envahis avec la teinture d'iode tous les jours ou tous les trois ou quatre jours suivant l'irritation produite, ou les couvrir d'emplâtre de Vigo;

4° Faire matin et soir une onction à la vaseline boriquée ou iodée, à 1 p. 100 et recouvrir la tête d'un bonnet imperméable.

Traitement d'H. Hallopeau :

1° Savonner la tête le matin avec du savon noir ;

2° Frictionner avec :

Alcool camphré.....	125 grammes.
Essence de térébenthine.....	25 —
Ammoniaque liquide.....	5 —

3° Une demi-heure après et le soir, application d'une couche de vaseline iodée;

4° Bonnet de caoutchouc en permanence;

5° Couper les cheveux ras toutes les semaines.

Traitement de QUINQUAUD :

1° Laver la tête avec du savon, puis une solution de sublimé au 1 p. 1000, couper les cheveux aux ciseaux ou les raser, mais en faisant alors, immédiatement après, une lotion parasiticide;

2° Racler les plaques malades, d'abord, si l'on veut, insensibilisées;

3° Lotionner la tête et surtout les plaques trichophytiques avec

Biiodure d'hydrargyre....	0gr,15 centigr.
Bichlorure d'hydrargyre.....	1 gramme.

Mêler dans un mortier et ajouter pour dissoudre :

Alcool à 90°.....	40 grammes.
Eau distillée	250 —

4° Appliquer ensuite sur ces plaques une rondelle de l'emplâtre :

Biiodure d'hydrargyre.....	0gr,15 centigr.
Bichlorure d'hydrargyre	1 gramme.
Emplâtre simple.....	250 —

5° Laisser la tête de l'enfant enveloppée dans un linge de toile pendant quarante-huit heures et refaire le pansement tous les deux jours.

Renouveler le grattage ou pratiquer l'épilation, s'il y a lieu, une ou deux fois.

Plus tard, le même auteur conseille volontiers la pommade aux trois acides :

Acide chrysophanique.....	ãã	2 grammes.
Acide salicylique.....		
Acide borique.....		
Vaseline.....		100 —

appliquée deux fois en quarante-huit heures, puis remplacée pendant trois jours par la lotion mixte, et ainsi de suite.

Traitement de Unna :

1° Couper les cheveux courts aux ciseaux ;

2° Badigeonner avec la colle de zinc une zone comprenant le sommet du front, les régions temporales, la nuque ;

3° Appliquer sur le cuir chevelu la pommade suivante :

Chrysarobine.....	5 grammes.
Acide salicylique.....	2 —
Ichtyol.....	5 —
Onguent simple.....	100 —

4° Recouvrir la tête d'un bonnet imperméable fixé avec la colle et une bande de tarlatane, puis par-dessus un bonnet de flanelle ou de toile cirée solidement attaché ;

5° Tous les matins, couper et soulever à un endroit le bonnet imperméable, essuyer la tête et appliquer une nouvelle couche de pommade, pratiquer de nouveau l'occlusion complète du bonnet ;

6° Au bout de quatre jours, enlever la pommade à la chrysarobine, appliquer une fois par jour la pommade :

Ichtyol.....	5 grammes.
Vaseline.....	100 —

Recommencer toutes les semaines jusqu'à guérison.

Traitement de Brocq :

1° Couper les cheveux ras aux ciseaux, nettoyer la tête tous les jours avec de l'eau chaude et un savon antiseptique (à l'acide borique ou à l'acide salicylique);

2° Pratiquer un cercle d'épilation de 6 à 8 mm de largeur autour de toutes les plaques malades sans la moindre exception ;

3° Racler les plaques malades;

4° Faire tous les jours après le savonnage de la tête une lotion générale de tout le cuir chevelu, mais surtout des parties malades avec la lotion parasiticide de Quinquaud pure; la couper d'eau si elle est trop irritante;

5° Appliquer ensuite sur tous les points malades une rondelle de Vigo ou de l'emplâtre de Quinquaud;

6° Envelopper la tête de l'enfant avec un bonnet de toile hermétiquement clos.

Traitement de Sabouraud :

1° Couper les cheveux ras et entourer chaque plaque d'une bordure d'épilation de 5 millimètres environ;

2° Préserver la tête contre la formation de nouvelles plaques par l'application le soir, quatre fois par semaine, de la solution suivante :

Teinture d'iode.....	1	partie.
Alcool à 90° ou eau de Cologne.....	3	—

si cette solution est mal supportée, on peut la remplacer par la suivante :

Iode métalloïdique.....	2	grammes.
Iodure de potassium.....	2	—
Eau distillée.....	1000	—

3° Les trois autres soirs, en alternant avec les appli-

cations iodées, faire une onction avec la pommade suivante :

Acide pyrogallique	1	gramme.
Huile de cade	4	—
Axonge benzoïnée	20	—

4° Tous les matins, laver le cuir chevelu au savon et à l'eau chaude et le sécher ensuite avec la friction suivante :

Eau de Cologne	200 grammes.
Bichlorure de mercure	0gr,20 centigr.
Acide acétique cristallisable	XV gouttes.

5° Toucher les plaques malades tous les quinze jours avec un crayon d'huile de croton mitigé ou même avec de l'huile de croton pure; calmer l'irritation quand elle est trop vive.

Le lendemain de l'application de l'huile de croton, badigeonnage à la teinture d'iode pure.

Trois jours après, appliquer un pansement humide pour faire tomber les croûtelles.

Morgan-Dockwel aurait obtenu des guérisons en vingt jours avec un traitement dont la base est l'hydronaphtol sous forme de savon, de pommade, d'emplâtre.

Saalfeld, de Berlin, sur seize cas, a eu treize succès au moyen du losophane (triiodocrésol) ainsi employé :

Losophane	1	gramme.
Alcool	95	—
Eau distillée	25	—

Losophane	50 centigr. à	1gr,50
Lanoline		40 grammes.
Vaseline		10 —

Butte a obtenu des guérisons dans un laps de temps

variant de trois à cinq mois au moyen de frictions faites tous les deux jours avec :

Lanoline	90	grammes.
Protochorure d'iode	10	—

Verser lentement le protochlorure sur la lanoline et triturer avec précaution.

Barbe emploie le mélange suivant :

Mono-chlorophénol	20	parties.
Alcool	80	—
Essence de lavande	10	grammes.

Friction quotidienne sur les plaques et recouvrir d'un morceau de baudruche ou de taffetas.

C. Cutler applique son mélange à parties égales de teinture d'iode, d'acide phénique et de chloral = iodo-phénol-chloral (à surveiller de très près).

Kaposi fait lotionner avec :

Huile de fragon	30	grammes.
Alcool de savon de potasse	50	—
Lait de soufre	10	—
Alcool de lavande	100	—
Baume du Pérou	3	—

Payne frictionne chaque jour le cuir chevelu avec une éponge imprégnée d'oléate de mercure (5 p. 100), sans enlever le dépôt qui s'est formé lors d'une friction antérieure. Au bout de quinze jours, on enlève les croûtes et on fait une application de la pommade dont voici la formule :

Acide borique	3	parties.
Vaseline	10	—
Paraffine	5	—

Recommencer s'il y a lieu.

On a utilisé l'onguent résorciné à 5 ou 10 p. 100

(B. HARTZELL), l'acide salicylique en pommade à 5 p. 100 (HERVOUET), le perchlorure de fer en pommade au cinquième (E. MARTIN), l'aldéhyde formique (SALTER), le sel de cuisine, qui d'après F.-J. REILLY, de Londres, serait un excellent moyen de traitement employé sous forme de compresses d'eau salée maintenues pendant toute la nuit sur le cuir chevelu.

J. AUDRAIN, dans le service de DU CASTEL, a fait des injections intra-dermiques de sublimé :

Sublimé	0gr,01 centigr.
Acide tartrique	0gr,40 —
Chlorhydrate de cocaïne	1 gramme.
Alcool / Eau distillée	ãã 30 grammes.

Une goutte à chaque piqûre.

Nous ferons à ce procédé le même reproche qu'au traitement MOTY pour la pelade; car, malgré l'emploi de la cocaïne, les enfants se soumettent difficilement en ville à cette médication.

Enfin, nous-même avons essayé dans le traitement de la teigne tondante :

1° Les applications de collodion iodé au 1/30, simples ou combinéees avec les diverses médications citées plus haut; les résultats observés ont été variables suivant les formes de trichophyton.

2° L'action des vapeurs acides indiquées jadis par VÉRUJSKI et LAILLER et plus récemment par SCHUSTER qui aurait obtenu de bons résultats, dans le favus, avec les vapeurs d'acide sulfureux; mais cette fois, sur les conseils de notre distingué confrère et ami M. le Dr G. ARTHAUD, chef du laboratoire de physiologie au Muséum d'histoire naturelle, nous avons employé les vapeurs de brome; ce traitement, d'une puissance très grande, demande pour réussir une surveillance dans l'application telle qu'on ne peut le con-

seiller d'une façon générale. Aussi nous sommes-nous arrêté à la technique suivante qui en trois ou quatre mois nous donne généralement satisfaction et qui comprend trois parties :

1° L'épilation ;
2° L'emploi des parasiticides ;
3° L'occlusion.

Après avoir pendant deux ou trois jours, suivant la gravité du cas, fait nettoyer le cuir chevelu matin et soir avec de l'eau chaude et un savon au goudron, au naphtol, à l'ichtyol, hydrargyrique (surveiller l'emploi de ce dernier), nous procédons à l'épilation, soit, si les plaques sont très nombreuses ou très étendues, à l'aide d'un épilatoire comme celui d'Annequin : mélange d'hydrosulfate de calcium et d'eau jusqu'à consistance pâteuse ou :

Sulfure de barium.....	10	grammes.
Amidon pulvérisé.....	5	—
Oxyde de zinc.....	5	—

délayer avec de l'eau ;
soit par les applications de collodion iodé suivant la formule que nous employons dans le traitement de la pelade depuis 1890 :

Collodion.....	30	grammes.
Iode métalloïdique.....	1	—

Bucquoy employait la calotte de collodion au sublimé.

Si l'on emploie un épilatoire ordinaire les poils sont tombés au bout d'un quart d'heure. Dans l'un comme dans l'autre cas, nous badigeonnons alors toute la tête avec une solution d'ichtyol au dixième et recouvrons d'un bonnet de toile cirée fixée, s'il y a lieu, en bordure avec une colle genre Unna ; tous les trois jours nous recommençons l'opération, après avoir arraché, le plus souvent sans aucune difficulté, la pellicule collodionnée.

Au bout d'un temps plus ou moins long la réussite est complète.

Dans quelques cas plutôt rares, nous avons pour abréger la cure, employé le traitement que LOUIS WICKHAM appelle chirurgical, l'électrolyse, l'électro-cautère, l'huile de croton (crayon employé par LADREIT DE LACHARRIÈRE).

On pourrait, à la rigueur, recourir à la propriété épilatoire des rayons X (SCHIFF, GASTOU, etc.), mais se méfier de la calvitie définitive! Dans tous les cas, il n'y a pas d'hésitation à donner la préférence aux deux premiers procédés.

TRICHOPHYTIE DES CILS

Cette localisation très rare, dit W. DUBREUILH, a été observée par GAILLETON, MIBELLI et moi-même. Le bord libre des paupières est un peu rouge et enflammé. Les cils sont cassés très près de la peau et l'examen microscopique les montre remplis par les spores d'un trichophyton endothrix. Dans le cas que j'ai observé, la guérison s'est faite spontanément par élimination pure et simple des cils malades.

TRICHOPHYTIE DE LA BARBE

Synonymie. — Sycosis trichophytique. — Trichophytie sycosique. — Trichophytie sycosique folliculitique ou vraie d'E. BESNIER et A. DOYON.

Symptomatologie. — Le trichophyton tonsurans peut produire dans la barbe des lésions d'aspects différents.

Au début, coïncidant ordinairement avec quelques démangeaisons, on voit apparaître des rougeurs plus ou

moins bien limitées, formant parfois des disques érythémateux ou des circinations analogues à celles de la trichophytie cutanée. Ces placards sont petits et desquament plus ou moins abondamment (*pityriasis alba parasitaire*).

Quelque temps après, le poil s'altère, il devient sec, terne, cassant, recouvert et engainé d'un duvet blanchâtre; la peau est un peu tuméfiée, rouge et rugueuse, parfois ardoisée.

Plus tard encore, apparaît le sycosis, nom qui, selon E. Besnier et A. Doyon, doit être réservé aux cas dans lesquels le trichophyton a déterminé une folliculite pilaire. Il se forme alors de véritables pustules, centrées par le poil, entourées d'une aréole inflammatoire; le derme s'infiltre, se tuméfie et s'indure; des tubercules rouges, arrondis, volumineux (*sycosis tuberculeux*), dans certains cas même de véritables abcès dermiques (*sycosis phlegmoneux*) apparaissent. La sécrétion séro-purulente qui s'échappe de tous ces foyers de suppuration se concrète en croûtes plus ou moins épaisses, brunâtres, qui, en tombant, laissent à découvert des ulcérations fongueuses, saillantes, ressemblant assez à des plaques muqueuses et donnant à la figure un aspect vraiment repoussant, l'aspect d'une passoire (Lewin), d'un rayon de miel, de tumeurs noueuses comme le carcinome (Michelson, Neumann, Kaposi).

Le poil, de plus en plus altéré, finit par tomber spontanément ou par céder à la moindre traction.

Cette dernière forme serait toujours due à une contagion d'origine animale (*le cheval*), d'après R. Sabouraud.

Toutes ces altérations peuvent se succéder, coïncider ou même manquer complètement. E. Besnier a, pendant plusieurs mois, montré en 1887, dans ses cliniques, « un homme atteint de trichophytie pilaire de la totalité de la barbe, sans qu'il y ait jamais eu chez lui, ni un cercle érythémateux, ni une rougeur, ni la moindre trace de folliculite. Les caractères du poil trichophytique : fragi-

lité, cassure, écrasement sous la pince ou la lame de verre, caractères histologiques, etc., étaient tous absolument démonstratifs. »

Lorsque les lésions inflammatoires sont intenses, les malades se plaignent de sensations de chaleur, de cuisson, de démangeaison, quelquefois mais rarement de douleurs vives.

Siège. — Les lésions siègent surtout au menton (*mentagre*), bord de la mâchoire inférieure, sur les joues (on les a observées sur le pubis et même au-devant de la poitrine).

Durée. — La trichophytie pilaire de la barbe est une affection de longue durée; la guérison spontanée a été constatée lorsque, à la suite de la suppuration, les poils, en tombant, entraînaient avec eux le parasite; ils peuvent alors repousser en plus ou moins grande quantité; mais ordinairement des rechutes plus ou moins fréquentes prolongent la durée de la maladie.

Pronostic. — Ce n'est pas une affection grave en elle-même, toutefois, le pronostic en est assez sérieux par suite de sa durée, de ses localisations et des cicatrices alopéciques qu'elle peut laisser.

Diagnostic. — Un certain nombre de signes doivent être retenus pour établir le diagnostic; ce sont : la desquamation blanche, pityriasique du début, la présence des cercles herpétiques, le peu d'adhérence des poils engainés, ou cassés très près de la peau. En outre, l'examen microscopique des tronçons de poils engainés éclairera le diagnostic et empêchera de confondre la trichophytie de la barbe avec :

L'*eczéma impétigineux*, non limité aux régions velues;

Les *acnés*, qui siègent sur les parties glabres et ne sont pas recouvertes de croûtes;

L'*ecthyma*, rare à la face et dont les pustules sont régulièrement aplaties, sans induration considérable;

La *syphilis pustuleuse du visage*, accompagnée souvent d'autres manifestations spécifiques;

Enfin le *sycosis non parasitaire* dont les pustules sont plus petites, plus uniformes, siégeant de préférence à la lèvre supérieure et consécutif à un coryza chronique.

Étiologie. — Toujours due à la contagion, la trichophytie de la barbe a, comme causes directes, une coupure de rasoir, un blaireau ou un peigne infectés et malpropres, probablement aussi l'air ambiant dans lequel peuvent voltiger les spores du parasite.

Traitement. — A la première période (période érythémateuse), les badigeonnages de teinture d'iode réussissent ordinairement. La barbe doit être coupée aux ciseaux, non rasée.

A la période véritablement sycosique, il faut, s'il existe des phénomènes d'irritation, les calmer d'abord et appliquer ensuite les pommades, emplâtres parasiticides, au turbith, au soufre, aux acides pyrogallique et salicylique, les lotions alcooliques au sublimé.

Sublimé.....	0gr,10 à	0gr,25 centigr.
Glycérine.....	4	grammes.
Eau de Cologne.....	30	—

SAALFELD fait des applications de la pommade suivante :

Carbonate de potasse.....	1	partie.
Huile d'olive.....	10	—
Oxyde de zinc..... } ãã	15	—
Amidon..... }		
Salol.....	5	—
Soufre.....	6	—
Lanoline..... p.	100	—

GAUCHER préconise les compresses imbibées d'eau d'Alibour, excellente pour toutes les suppurations de la face et dont voici la formule :

Sulfate de zinc.....	7 grammes.
Sulfate de cuivre.....	2 —
Safran.....	0gr,40 centigr.
Camphre à saturation pour eau.	200 grammes.

coupée de 2, 3, 4, 5 parties d'eau bouillie, suivant le degré d'irritation inflammatoire.

E. MARTIN conseille le collodion au perchlorure de fer.

Perchlorure de fer.....	1 partie.
Collodion.....	4 —

La formule ci-dessous, grâce aux propriétés de l'œsipus, serait très efficace, d'après IHLE.

Sous-nitrate de bismuth.....	5 grammes.
Oxyde de zinc..... }	
Œsipus..... } ãã	20 —
Huile d'olives..... }	

Le grattage (KROMAYER), l'épilation et les scarifications, recommandés par les uns (L. BROCQ, GAUCHER), déconseillés par d'autres (E. BESNIER, UNNA), sont à employer dans des circonstances spéciales dépendant de chaque cas particulier.

Personnellement, nous devons de nombreux succès, dans le sycosis trichophytique comme dans le sycosis vulgaire, à l'emploi de l'air chaud; les applications de chaleur humide ont été d'ailleurs préconisées par KARL ULLMANN, de Vienne.

TRICHOPHYTIE CUTANÉE

(Voy. la planche XLVII.)

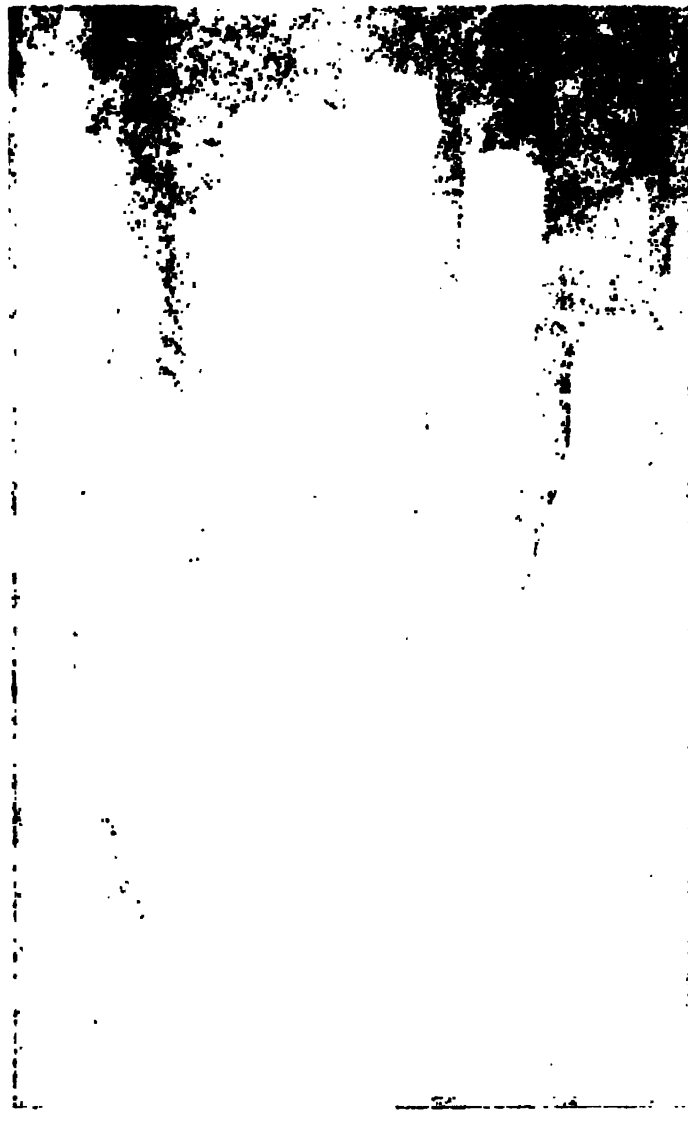
Synonymie. — Olophlyctide miliaire (d'ALIBERT). — Herpès circiné de WILLAN et BATEMAN. — Herpès tonsurant vésiculeux de KAPOSI. — Herpès circiné parasitaire. — Érythème circiné trichophytique et microsporique.

Symptomatologie. — Sur les régions glabres, le trichophyton produit des lésions circinées, qui, constituées au début par de petites taches rosées ou rouges, arrondies, légèrement saillantes et squameuses, grandes comme une lentille, comme une pièce de vingt centimes, s'étendent bientôt excentriquement, progressivement et régulièrement, de façon à déterminer des cercles parfaits dont le centre est formé par le tégument revenu presque à l'état normal; plus souvent il est légèrement pigmenté, jaunâtre, desquamant; le bord rouge et saillant est papuleux, vésiculeux (*herpès circiné*), pustulo-vésiculeux, couvert de squames furfuracées ou de fines croûtelles.

Le développement est rapide, le cercle atteint en deux septénaires la dimension d'une pièce de cinq francs en argent; mais, en s'agrandissant davantage, jusqu'à mesurer parfois dix, vingt centimètres de diamètre et plus encore, il devient de plus en plus irrégulier.

L'aspect de la trichophytie est d'ailleurs absolument multiforme, comme disent E. BESNIER et A. DOYON qui signalent un grand nombre de variétés :

La *trichophytie auto-inoculée des teigneux* à disques complets ou non, érythémateux, érythémato-squameux, eczématoïdes, à bords plus nets à la partie externe qu'à la partie interne, à centre squamulaire, plissé, jaunâtre, prurigineux, situés aux environs du cuir chevelu;



[illegible] CUTANÉE

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Pl. XLVII. — Trichophytie cutanée.

La *trichophytie des parties découvertes*; circinée, discoïde, érythémateuse, squameuse, vésiculeuse, pustuleuse, phlycténoïde, eczématoïde, dysidrosiforme, lichénoïde, etc., trichophytie érythémato-vésiculeuse commune, solitaire ou discrète à bords vésiculeux accentués, surtout quand l'affection siège aux mains ou aux avant-bras (face dorsale);

La *trichophytie érythémato-vésiculeuse*, circinée, éruptive, aiguë, disséminée, généralisée, due à des vêtements contaminés, à marche aiguë, en cercles plus ou moins ovalaires;

La trichophytie à anneaux cohérents, à cercles géants, festonnée, marginée, serpigineuse, exotique (*trichophytie des régions tropicales*; *trichophytie des parties couvertes*), rare en Europe, à anneaux multiples, cohérents, chaînés, concentriques, à bords effacés aux points de contact;

L'*herpès tonsurant desquamatif*, *teigne imbriquée* ou *tokelau* de BONNAFY et TRIBONDEAU, *herpès imbriqué* de PATRICK MANSON, caractérisé par ses lamelles épidermiques larges parfois de deux centimètres et demi, adhérentes à leur bord externe, pouvant envahir tout le corps à l'exception du cuir chevelu et de la face; c'est une affection très prurigineuse et très contagieuse.

En outre, dans certains cas où le trichophyton détermine une inflammation considérable, la lésion, toujours circinée, est constituée par des vésicules, des pustules, des tubercules même rappelant l'aspect du sycosis, l'une des formes suppurées de la trichophytie (*folliculite agminée trichophytique* qu'il ne faudra pas confondre avec la *tuberculose verruqueuse*).

Lorsqu'elle siège aux régions palmaires et plantaires, la trichophytie se présente sous un aspect tout spécial bien étudié par divers auteurs (TILBURY FOX, C. PELLIZZARI, ARNOZAN et DUBREUILH) et en particulier par DJÉLALED-DIN MOUHKTAR, de Constantinople. Comme l'a démontré ce dernier, la lésion, qui, au début, ressemble surtout à

la *dysidrose* grâce à l'apparence des vésicules, et un peu plus tard à la *syphilis* par la netteté et la circination de ses bords, sa durée, etc., se distingue néanmoins de ces affections ainsi que de l'*eczéma*, du *pemphigus*, du *psoriasis*, etc., « par la présence simultanée, au cas de trichophytie, d'éléments divers qui représentent les différents stades de l'évolution de la maladie (vésicules, macules, petites plaques, grandes plaques circinées, à collerette) ou mieux par la présence d'une plaque avec des vésicules à sa périphérie ».

En outre, le trichophyton a toujours, dans ces régions, été constaté en abondance.

A l'état chronique l'épiderme est épaissi, dur, sec, crevassé, farineux ou squameux.

Enfin, quelle que soit sa forme, la trichophytie cutanée s'accompagne de sensations de chaleur, de démangeaisons plus ou moins accentuées, parfois de picotements ou d'élancements, surtout au début de l'éruption; plus tard, ces symptômes disparaissent ou ne se montrent que par intermittences.

Siège. — La trichophytie cutanée peut siéger sur toutes les régions du corps; on la rencontre surtout au visage, à la nuque, au cou, aux avant-bras et aux mains, de même que sur les organes génitaux.

Pronostic. — C'est une affection peu grave, mais qui, dans certains cas, peut se prolonger longtemps.

Diagnostic. — Le diagnostic est généralement facile: sa marche progressivement excentrique est un des meilleurs signes diagnostiques; toutefois elle pourrait être confondue avec:

L'*érythème marginé*, plus rouge, plus élevé et ne s'étendant pas excentriquement;

L'*eczéma nummulaire*, à sécrétion abondante, à squames plus larges et plus lamelleuses, ne présentant pas de formes annulaires;

Le *psoriasis circiné* (*lèpre vulgaire* de WILLAN et BATEMAN), dont les squames sont plus épaisses, plus saillantes et plus adhérentes;

Enfin le *pityriasis circiné* et *marginé* d'E. VIDAL, le *favus*, dans certaines formes, les *syphilides circinées*, le *pityriasis rosé de* Gibert au début, l'*eczéma séborrhéique*, le *lupus érythémateux*, certaines *folliculites*, etc., peuvent simuler la trichophytie.

Dans ces cas, comme dans tous ceux mentionnés plus haut, l'examen microscopique lèvera tous les doutes, si l'on découvre le parasite, ce qui est parfois fort laborieux.

Étiologie. — La contagion est toujours la cause de la trichophytie cutanée; elle serait favorisée, dit R. SABOURAUD, par l'alcalinité de la sueur.

Traitement. — En général le traitement de la trichophytie cutanée est facile; le plus simple consiste en applications de teinture d'iode dont l'action, comme le fait justement remarquer E. BESNIER, est considérablement accrue par une rugination légère pratiquée avec un linge rude, le manche en bois d'un pinceau de charpie, etc.

On peut aussi employer les emplâtres, les savons parasiticides. Nous nous sommes servi avec succès de l'ichtyol pur et du collodion iodé au 1/30.

L. BERTRAND, médecin principal de la marine, a obtenu des succès rapides avec des applications tous les deux jours de la pommade ci-dessous:

Poudre de rhubarbe	1 gramme.
Vaseline.....	10 —

On peut se servir de la pommade suivante:

Créosote	1 gramme.
Huile de cade.....	10 —
Soufre sublimé.....	10 —
Bicarbonate de potasse.....	3gr,50 centigr.
Axonge	30 grammes.

ou d'une pommade à la poudre de Goa (HILLAIRET, TILBURY FOX) :

Poudre de Goa	4	grammes.
Acide acétique	2	—
Axonge benzoïnée	20	—

recommandée par F. ROUX contre la trichophytie exotique et la teigne de MANSON, de même que le sulfure de calcium, le bichlorure de mercure, la pommade à l'iodure de soufre, l'acide chrysophanique sous forme de pommade au 1/15 (TRIBONDEAU) ou mieux de traumaticine (E. JEANSELME) :

Acide chrysophanique	10	grammes.
Gutta-percha	10	—
Chloroforme	80	—

G. CAO, de Turin, s'est montré fort satisfait des applications de pommade contenant de 5 à 10 p. 100 d'euphorine ou de traumaticine à 5/20.

L'épicarine, produit de condensation du naphtol β et de l'acide créosotique, étudiée par Kaposi, a été employée sous forme de:

Pâte:

Épicarine, Talc de Venise, Amidon	ā	15 grammes.
Vaseline	45	—

Onguent:

Épicarine	10	grammes.
Onguent simple	100	—

Savon :

Épicarine	15	grammes.
Savon vert	200	
Oxyde de zinc	10	—

Enfin PLATO et NEISSER ont essayé la trichophytine, mélange de toxines provenant des cultures de trichophyton tonsurans.

TRICHOPHYTIE UNGUÉALE

Synonymie. — Onychomycose trichophytique.

Définition. — Symptomatologie. — C'est une localisation assez rare, du moins en France, du trichophyton, mais constatée déjà de longue date par MEISSNER, VIRCHOW, KÖBNER et bien étudiée depuis par CELSO PELLIZARI et EHLERS, W. DUBREUILH, H. FOURNIER, etc.

Elle consiste en une dégénérescence de l'ongle dont les couches profondes prennent « une teinte d'un noir sale tirant sur le vert très foncé » (H. FOURNIER), et qui devient fragile, épaissi, ponctué de points blanchâtres, s'effrite peu à peu.

EDGARD HIRTZ et L. JACQUET l'ont observée chez une même malade aux deux mains et aux deux pieds.

Pronostic. — C'est une maladie d'une ténacité extrême.

Diagnostic. — Le diagnostic ne peut se faire que par l'examen complet du malade ou à l'aide du microscope.

Toutefois, notons que dans l'*eczéma unguéal*, en dehors des sillons, piquetures, épaississement sous-unguéal, il n'y a ni taches, ni stries jaunâtres et il existe la plupart du temps d'autres lésions eczémateuses.

Dans le *psoriasis*, on trouve des lamelles nacrées effritées. D'ailleurs dans tous ces cas le diagnostic se fera, parfois difficilement, grâce à l'examen microscopique.

Étiologie. — Ordinairement l'onychomycose trichophytique est consécutive à la trichophytie des doigts, se propageant par la matrice de l'ongle le plus souvent ou quelquefois par le bord latéral.

Henri Fournier a constaté que le parasite « envahit ordinairement l'ongle un peu au-dessous du point où son bord devient libre, presque toujours du côté externe », puis il gagne « les cellules intercalées entre sa face profonde et les plis et sillons de Henle, cellules qui occupent la place de la courbe génératrice et du corps muqueux de Malpighi et sont envahies successivement par la kératine : le champignon de la trichophytie se développe dans cette courbe et de là gagne le limbe ».

Traitement. — Il faut ramollir la substance unguéale par les lavages, les applications de caoutchouc, d'emplâtres mercuriels, et pratiquer la rugination des parties malades que l'on badigeonne ensuite avec des solutions de sublimé, de créosote, d'acide acétique ; nous avons dans un cas obtenu un bon résultat à l'aide de polissages fréquents faits avec la poudre de seiche délayée dans la liqueur de Van Swieten.

TRICHORREXIS NODOSA (Moritz Kaposi)

Synonymie. — Nodositas crinium. — Trichoclasia. — Clasthothrix.

Définition. — Symptomatologie. — La trichorrexie noueuse consiste en un boursouflement du poil dont les fibres se dissocient et qui éclate au niveau du renflement pour se briser ensuite à ce même niveau, rappelant alors l'aspect d'un cheveu brûlé.

Ces gonflements siègent le long de la tige, en nombre variable, de un à cinq (*aplasie moniliforme*).

On les a constatés à la barbe, rarement à la moustache (P. RAYMOND), plus rarement au cuir chevelu et au pubis.

La trichorrexie noueuse est une affection fréquente chaque fois qu'il y a dénutrition du poil, comme dans l'anémie, la neurasthénie, la tuberculose, la pelade, etc.

Nature et pathogénie. — Dans une affection semblable mais rencontrée exclusivement dans les cheveux de la femme, MENAHEM HODARA (de Constantinople) a trouvé un microbe capable par inoculation de produire des lésions identiques. BROCQ et R. SABOURAUD ont constaté cette même contagiosité.

Pour les uns, en effet, la trichorrexie est une affection parasitaire ; P. RAYMOND a montré le premier qu'il s'agissait d'une affection microbienne due à un diplocoque ; d'autres observateurs, SPIEGLER, ESSEN, ont signalé d'autres microorganismes. Toutefois il existe encore des partisans de la théorie d'un trouble trophique (GAUCHER).

Traitement. — UNNA emploie le collodion paraformé, considérant la maladie comme une saprophytie des poils. JOSEPH, de Berlin, pour remédier à la sécheresse et à la rupture des poils fait employer chaque soir un mélange de :

Huile de bergamote.....	3 grammes
Huile d'amandes douces.....	27 —

La rasure complète, l'épilation des poils malades et, d'après E. BESNIER, des applications de teinture de cantharides pure ou mitigée, tels sont les moyens à indiquer.

TRICHOTILLOMANIE (Hallopeau)

ALOPÉCIE PAR AVULSION DES CHEVEUX OU DES POILS

Synonymie. — Trichomanie (E. Besnier).

H. Hallopeau a décrit sous ce nom « un état morbide constitué par de vives sensations prurigineuses, s'exagérant par accès, dans toutes les parties velues du corps et, simultanément, par une vésanie qui porte les malades à y chercher un soulagement en arrachant les poils des régions où elles se produisent ».

Symptomatologie. — Le prurit est tellement intense que les malades par leur grattage frénétique arrachent les poils qui se cassent à quelques millimètres de la peau.

Celle-ci ne présente aucune altération.

Siège. — L'affection se rencontre non seulement au cuir chevelu, mais dans la barbe, aux sourcils, dans les aisselles, au pubis et même à la région postérieure des cuisses.

Diagnostic. — Cette maladie se reconnaît à l'absence de lésions des téguments et des poils eux-mêmes, constatation qui suffit complètement pour établir le diagnostic.

Nature et pronostic. — H. Hallopeau admet avec A. Fournier qu'il s'agit d'un état névropathique incurable.

Nous avons par suggestion obtenu une guérison qui ne s'était pas démentie après plusieurs mois.

On peut rapprocher de la trichotillomanie d'H. Hallopeau la dermatothlasie d'H. Fournier, dans laquelle les

malades excorient continuellement le tégument soit sain, soit envahi par une dermatose préexistante.

Nous avons constaté cette affection chez deux jumeaux que, malheureusement, nous n'avons pu suivre.

TUBERCULE OU TUBERCULOSE ANATOMIQUE

Synonymie. — Verruca necrogenica. — Papillome tuberculeux. — Tuberculose verruqueuse.

Définition. — On désigne sous ce nom une affection cutanée, considérée depuis longtemps par E. Besnier comme étant de nature tuberculeuse (fait démontré par Riehl et Paltauf), observée presque toujours aux doigts ou à la face dorsale de la main et résultant d'une piqûre anatomique, par laquelle s'inocule le virus spécifique.

Symptomatologie. — La lésion de continuité primitive, au lieu de se cicatriser, s'ulcère, s'agrandit, se recouvre de croûtes plus ou moins adhérentes au-dessous desquelles l'ulcération à bords saillants, nets, plus ou moins arrondis, végète et prend un aspect papillomateux ; parfois elle progresse excentriquement, se guérissant au centre.

Cette lésion, douloureuse ou non, occasionne parfois une tuberculose secondaire des lymphatiques et des ganglions et même une tuberculose viscérale.

D'ailleurs, comme le disent H. Hallopeau et L.-E. Leredde, le tubercule anatomique peut offrir une virulence et des caractères cliniques très divers suivant la source dont il émane, suivant la profondeur à laquelle a pénétré l'agent de contamination et suivant aussi que les tissus traversés constituent des terrains plus ou moins favorables au développement du contage.

Diagnostic. — Ce qui distingue le *papillome tuberculeux* du papillome simple, c'est qu'il repose sur une base indurée avec zone érythémateuse périphérique et cicatrice centrale.

Les *végétations* simples sont molles, muqueuses, humides.

Les *folliculites agminées* sont reconnaissables à leurs multiples orifices qui laissent échapper par la pression un pus épais.

L'*épithélioma papillaire* se différencie par ses croûtes peu adhérentes, recouvertes de végétations facilement saignantes.

Enfin, les commémoratifs suffiraient pour établir le diagnostic des *nævi papillomateux* toujours *congénitaux*.

Traitement. — Le raclage, la cautérisation au thermocautère, les pansements antiseptiques, tels sont les traitements à employer.

TUBERCULOSE VRAIE DE LA PEAU

Synonymie. — Tuberculide miliaire aiguë (H. Hallopeau et L.-E. Leredde). — Ulcérations tuberculeuses de la peau. — Dermite tuberculeuse (Renaut). — Ulcère tuberculeux granulique.

Définition. — On décrit, sous le nom de tuberculose vraie de la peau, une affection cutanée, tuberculeuse, mais distincte du lupus et des autres formes de tuberculose tégumentaire.

Symptomatologie. — Elle est caractérisée, au début, par de petites tumeurs nodulaires, qui se ramollissent en donnant lieu à une ou plusieurs ulcérations de dimensions variables, à forme plus ou moins arrondie ou irrégulière,

à bords taillés à pic, d'une couleur rouge livide, dont le fond sécrète une matière sanieuse et qui sont recouvertes de croûtes grisâtres ; à la périphérie on trouve souvent de petites saillies miliaires, jaunâtres, plus ou moins abondantes (granulations tuberculeuses, tubercules caséeux).

Siège. — Ces lésions sont indolentes spontanément, mais très sensibles à la pression. On les rencontre à la langue (RICORD, TRÉLAT), aux narines, aux lèvres, à l'anus, au méat urinaire, à la vulve (COYNE, JARISCH, CHIARI, etc.).

Étiologie. — Ces lésions se développent presque toujours chez des tuberculeux cachectiques, grâce à une inoculation locale des bacilles tuberculeux; on a cependant signalé des cas de tuberculose aiguë ulcéreuse primitive (BENEKE, ELSENBERG, HANOT, KAPOSI).

DU CASTEL a attiré l'attention sur la tuberculose disséminée de la peau consécutive à la rougeole.

Diagnostic. — La coïncidence avec une tuberculose viscérale et la recherche du bacille confirment le diagnostic en dehors des signes propres aux ulcérations tuberculeuses, en particulier les granulations jaunes et périphériques qui les différencient suffisamment des *ulcérations cancéreuses*, *syphilitiques*, etc.

Quant aux *chancres simple* et *syphilitique*, ils sont reconnaissables, le premier à l'abondance de la suppuration et à son bubon suppuré, le second à sa base indurée et à sa pléiade ganglionnaire.

Anatomie pathologique. — Les lésions intra-dermiques consistent en nodules; les bacilles y sont en très grande quantité.

Traitement. — En dehors du traitement général, il faut employer localement le raclage, les caustiques, en

particulier l'acide lactique (RAFIN) coupé ou non d'une ou de deux parties d'eau et les pansements antiseptiques.

On pourrait essayer les injections d'extrait glycériné d'huile de foie de morue, employé avec succès par GUERDER, dans la tuberculose locale. Injecter hebdomadairement d'abord un demi, puis un, deux ou trois centimètres cubes.

LOUIS RENON et GÉRAUDEL ont obtenu de remarquables résultats dans des ulcérations linguales et palatines à l'aide d'applications locales et quotidiennes de poudre de bleu de méthylène.

ULCÈRE PHAGÉDÉNIQUE DES PAYS CHAUDS

Synonymie. — Ulcère annamite.

Définition. — Symptomatologie. — C'est une maladie exotique succédant toujours à une solution de continuité quelconque, par érosion traumatique (pustule furonculeuse, piqûre de moustique, etc)., des pieds, des malléoles, des jambes. Elle est due probablement à un microbe spécial et se présente sous deux formes : la forme légère et la forme grave.

Dans la première, la lésion initiale s'agrandit phagédéniquement et donne lieu à un ulcère sanieux, sécrétant une grande quantité de pus et dont les bords sont tuméfiés et indurés.

Au bout d'un certain temps, la plaie devient atone, recouverte de rares bourgeons charnus et ne reprend un processus d'activité réparatrice que plus ou moins longtemps après, parfois plusieurs mois.

Dans certains cas, l'affection marche rapidement, se complique d'eschares, de nécroses, de décollements plus ou moins vastes, etc., et constitue alors la forme grave qui peut se terminer par la mort.

Diagnostic. — Les commémoratifs (lieu de provenance du malade, etc.), et l'absence de veines différencient l'ulcère annamite de l'*ulcère variqueux*.

Traitement. — Le traitement consiste en pansements antiseptiques, en un traitement général tonique et approprié, en une hygiène prophylactique sévère.

Les soins [illegible] ces ulcérations par la chaleur rayonnante [illegible] de Brignoles.

L. Raynaud, d'Alger, établit comme suit le traitement d'après les phases de l'affection.

1° A la période de début. Asepsie de la plaie; l'isoler des contaminations extérieures, la cautériser au besoin avec l'iode, l'ammoniaque, etc.

2° A la période de putrilage. Cautérisation profonde aux acides ou mieux au thermocautère; curettage et excision de l'escharc; pansements aux poudres de quinquina, camphre et charbon.

3° Période; la plaie non pulpeuse est encore un ulcère serpigineux virulent. Cautérisation des bords et des anfractuosités avec le thermocautère, après cocaïnisation locale tous les trois jours ou plus souvent; lavages et pansements quotidiens à l'eau bouillie chaude.

4° A la période atonique. Repos allongé, scarifications ignées, compresses bouillies, bandelettes de Vigo, ou greffes.

URIDROSE

Synonymie. — Sueurs urineuses.

On désigne sous le nom d'uridrose, l'état de la sueur contenant les principes constitutifs de l'urine.

Cet état a été constaté dans quelques cas rares d'urémie où l'on a pu recueillir sur la peau, peu de temps avant la mort du sujet, de petites lamelles cristallines contenant de l'urée (givre d'urée).

On attribue généralement ce phénomène à une sorte de suppléance par les glandes sudoripares des fonctions rénales.

E. Besnier et A. Doyon, qui pensent qu'il faut rejeter

l'uridrose comme on a rejeté la *galactidrose*, croient qu'il n'en est pas ainsi et que les « observateurs qui ont cru rencontrer des dermatoses uriques (*urémides*), ont simplement relevé une série d'éruptions multiformes que l'on observe en réalité chez certains urémiques, mais qui n'ont rien de spécifique et dont la pathogénie composite ne répond pas à d'aussi faciles théories ».

URTICAIRE

(Voy. la planche XLVIII.)

Synonymie. — Fièvre ortiée. — Scarlatine ortiée de SAUVAGES. — Épinyctis pruriginosa. — Urticaria (WILLAN). — Cnidosis d'ALIBERT. — Porcelaina de LIEUTAUD. — Febris urticata de VOGEL. — Purpura orticata de JUNKER.

Définition. — L'urticaire, considérée soit comme une affection cutanée propre, soit comme symptôme précédant (*urticaire prémonitoire* ou *prodromique* d'E. BESNIER et A. DOYON) ou compliquant diverses maladies de la peau ou de l'organisme en général, est toujours caractérisée par des élevures papuliformes, rouges, roses ou blanches, souvent blanches au centre et rouges au bord, analogues aux saillies développées sous l'influence des piqûres d'orties (urtica dioïca, grande ortie et urtica urens, urtica minor, petite ortie ou ortie grièche).

Symptomatologie. — Ces élevures, accompagnées toujours d'un prurit très intense, de chaleur, de picotements, ont pour caractère spécial de paraître et de disparaître très rapidement.

Au point de vue objectif, l'éruption peut se montrer sous des formes bien diverses et variées, soit successivement, soit simultanément, sur les diverses parties du

PL. XLVIII. — [illegible]

corps. Les saillies sont de grandeur variable, allant de la dimension d'une pièce de cinquante centimes à celle d'une pièce de cinq francs en argent ou plus, leur coloration n'est pas toujours semblable ; elles peuvent être blanches au centre et rouges à la périphérie (*urticaire porcelaine*), ou d'un rouge hémorragique au centre (*purpura urticans* de WILLAN (1), *urticaire hémorragique* de BAZIN), leur forme est allongée, arrondie ou irrégulière ; elles sont disposées soit en plaques confluentes (*urticaria conferta*), soit sous forme de lignes (*urticaire figurée, gyratée, circinée*), parfois s'effaçant au centre et progressant à la périphérie (*urticaire annulaire*).

Les éléments peuvent être simplement des macules (*urticaire maculeuse*), ou être papuleux (*urticaire papuleuse* de NEUMANN, *lichen urticatus* des anciens auteurs), tubéreux (*urticaire tubéreuse, géante* de HARDY), vésiculeux ou bulleux (*urticaire vésiculeuse, bulleuse*), œdémateux (HARDY) (*urticaire œdémateuse* que W. DUBREUILH et H. HALLOPEAU confondent à tort, selon nous, avec l'*œdème aigu circonscrit*) quand l'urticaire siège sur des régions dont le tissu cellulaire est lâche, comme aux paupières, aux aisselles, aux régions génitales.

Ces lésions existent sur les muqueuses diverses : buccale, linguale (BOCK), pharyngée, laryngée (CAYLA), vulvaire, etc., y produisant un œdème considérable d'où parfois des troubles sérieux laryngés, bronchiques, œsophagiens, vésicaux, etc., dus surtout aux élevures volumineuses de l'urticaire géante (MILTON).

Comme symptômes concomitants, on a noté du malaise, des douleurs vagues dans les membres ; l'urticaire peut même quelquefois s'accompagner de fièvre plus ou moins intense (*fièvre ortiée, urticaria febrilis*) ; ce qui ne manque jamais, ce sont les sensations de prurit, de cuisson, de

(1) Pour certains auteurs, l'urticaire est considéré comme étant sous la dépendance de troubles hémorragiques qui se manifestent du côté de la peau, ce qui n'est pas toujours vrai (cas d'A. STEIN).

Les [illegible] sont de grandeur variable, allant [illegible] pièce de cinquante centimes à celle [illegible] pièces en argent ou plus, leur couleur [illegible] semblable; elles peuvent être blanches ou rouges à la périphérie *urticaire pure*; [illegible] hémorragique au centre *purpura* [illegible], *urticaire hémorragique* de [illegible] est allongée, arrondie ou irrégulière, [illegible] sont en plaques confluentes *urticaria* [illegible] de la peau *urticaire figurée*, [illegible] s'effacent au centre et progressent [illegible] *urticaire annulaire*.

[illegible] peuvent être simplement des [illegible] *urticaroïdes*, ou être pétéchiales *urticaire p[illegible]* [illegible], *lichen urticatus* des anciens auteurs [illegible] *urticaire vésiculeuse* de HARDY, [illegible] *urticaire vésiculeuse, bulleuse*, [illegible] *urticaire vésiculeuse* que W. [illegible] [illegible] *urticaire* [illegible] nous, avec [illegible] *urticaire* [illegible] sur des [illegible] contraire est [illegible], comme aux poumons, [illegible] aux [illegible].

[illegible] existe aussi sur les muqueuses diverses [illegible] pharynx, le larynx, CAYE [illegible] y prononçait un [illegible] considérable [illegible] aux [illegible], les techniques, [illegible] surtout aux [illegible] de l'urticaire [illegible] MARTIN.

Comme symptômes concomitants, on a noté du [illegible] des douleurs vagues dans les membres; l'urticaire [illegible] quelquefois s'accompagne de fièvre plus ou moins intense *urticaire active, urticaria febrilis*; ce qui ne [illegible] jamais, ce sont les sensations de prurit, de cuisson [illegible]

(1) Pour toutes ces formes, [illegible]

F. Méheux. del.
Dr E. CHATELAIN

démangeaison, de brûlure, sensations variables suivant les sujets, mais presque toujours très intenses, apparaissant avec l'éruption ou la précédant un peu.

Marche. — Un des caractères spéciaux de l'urticaire c'est la rapidité de son évolution, son apparition et sa disparition rapide après quelques heures (*urticaire aiguë evanida*), ou quelques jours de durée, laissant quelquefois une pigmentation légère.

Dans ce qu'on désigne sous le nom d'urticaire chronique (*urticaria perstans*, *urticaire récidivante*), les éléments ne persistent pas indéfiniment mais se renouvellent incessamment pendant des mois et des années, parfois d'une façon exclusive la nuit ou le jour; toutefois H. HALLOPEAU a signalé un cas d'urticaire œdémateuse dans lequel les lésions, au lieu de s'effacer au bout de quelques heures, ont persisté pendant des années.

Le même auteur rapproche des urticaires chroniques les urticaires ordinairement papuleuses (*lichen urticatus* de BATEMAN) des jeunes enfants, étudiées par COLCOTT FOX, R. CROCKER, H. DAUCHEZ et ROSENTHAL.

Terminaison. — L'urticaire ne laisse pas de traces; quelquefois, cependant, persiste pendant quelques heures un léger œdème; dans l'urticaire hémorragique, on voit une tache ecchymotique si, surtout aux membres inférieurs, il s'est produit une extravasation sanguine (*urticaire purpurique*); l'urticaire bulleuse peut laisser après elle une pigmentation brunâtre plus ou moins foncée; enfin l'urticaire gangreneuse (J. RENAUT, de Lyon, LÖWENBACH) laisse à sa suite une cicatrice plus ou moins accentuée.

Pronostic. — Presque toujours l'urticaire se termine par la guérison, mais les récidives sont fréquentes.

Diagnostic. — Le diagnostic ne comporte de difficultés qu'eu égard aux affections cutanées que l'urticaire

peut accompagner ou précéder : prurigo de HEBRA, dermatite herpétiforme de DUHRING, mycosis fongoïde.

On se gardera de la confondre avec les *érythèmes papuleux* et *tuberculeux* qui n'ont point les symptômes subjectifs accentués de l'urticaire, ou, s'il s'agit de l'urticaire œdémateuse, avec un *phlegmon cutané*.

A sa période de décroissance, elle simule parfois la *syphilis*.

Enfin, certaines urticaires ressemblent à l'*eczéma rubrum*, mais dans ce cas, il a toujours existé une vésiculation.

Étiologie. — L'urticaire peut apparaître sous l'influence d'agents extérieurs : l'ortie, les méduses de mer, certains insectes, poux, puces, chenilles, cousins, etc., mais elle se développe souvent par suite d'une idiosyncrasie particulière chez quelques sujets après l'absorption de certains aliments (*urticaria ab ingestis*), les moules en particulier, la charcuterie, les poissons, les fraises, l'eau de seltz, etc., etc., ou de certains médicaments : copahu, antipyrine, sulfate de quinine, salicylate de soude, santonine, cubèbe, térébenthine, chloral, iodures et bromures, etc., etc. (*urticaire pathogénétique* de BAZIN).

Elle peut accompagner les fièvres éruptives (*urticaire rubéolique*, *scarlatineuse*, *variolique*, *pleurétique* (CARAGEORGIADÈS), le pityriasis rosé de GIBERT (HALLOPEAU), l'ictère, la malaria (VACCARI), succéder à l'irritation des séreuses (*urticaire hydatique* en particulier), ou être la conséquence d'une auto-intoxication par maladie de foie (*kyste hydatique*, *insuffisance organique*, *coliques hépatiques*, P. DIGNAT, OULMONT et RÉMOND), des reins, etc. L. JACQUET a soigné un homme de trente ans chez lequel l'origine vermineuse de l'urticaire occasionnée par des lombrics semble bien prouvée.

De vives émotions peuvent être la cause d'une éruption urticarienne qui se développe encore pendant le cours de

certaines affections gastro-intestinales, dans l'impaludisme (*urticaire paludéenne*), dans la goutte et chez les rhumatisants (*urticaire rhumatismale* de HARDY).

Enfin, le tégument de quelques individus est le siège d'un phénomène spécial que l'on a rapproché de l'urticaire (*urticaire autographique, urticaire anesthésique*, etc.), pour lequel nous avons proposé le nom de *pseudo-urticaire dermographique* (voir ce mot).

Anatomie pathologique. — L'élevure urticarienne est un œdème aigu et circonscrit de la peau résidant dans une congestion vasculaire des papilles, d'où extravasation séreuse, et, dit E. VIDAL, diapédèse de leucocytes.

Pour L. JACQUET, la vraie maladie dans l'urticaire est une névrose vaso-motrice, la manifestation cutanée n'est que secondaire ; elle est un simple produit de la paralysie vasculaire.

Traitement. — Le traitement interne, indispensable souvent, doit s'appliquer à l'état général du sujet urticarien.

Outre un régime alimentaire sévère, on prescrira aux nerveux les bromures, les valérianates ; aux arthritiques, les alcalins ; aux paludiques, le sulfate de quinine ou les préparations arsenicales ; aux dyspeptiques, le traitement approprié à la forme ou à la cause de la dyspepsie, et par suite, suivant les cas, une saison à Vichy, Royat, Évian, Néris, etc. Le séjour à la mer est souvent contre-indiqué (THIBIERGE).

Comme médication interne, propre à l'urticaire elle-même, on a conseillé l'atropine (SCHWIMMER, BESNIER, FRANTZ), le bromure (JOHNSON), l'iodure de potassium (E. WILSON, E. STERN, de Manheim, dans l'urticaire chronique) l'arsenic, le jaborandi et la pilocarpine (BESNIER), l'ergotine, la teinture de strophantus hispidus à la dose de 15 à 20 gouttes par jour (10 guérisons sur 10 cas, RIFAT),

le phosphate de soude à la dose de 4 à 5 grammes par jour (moins chez les enfants), l'analgésine (PAPON), la quinine (VIDAL, ALBERT LÉVY) et la belladone que L. BROCQ combine dans la préparation suivante :

Bromhydrate ou Hydrochlorate de quinine	0gr,05 centigr.
Ergotine	0gr,05 —
Extrait de belladone	0gr,002 milligr.
Excipient et glycérine	Q. S.

(Pour une pilule.)

de huit à seize par jour, toutes les deux heures, par une ou deux à la fois.

Nous nous sommes très bien trouvé, dans certains cas, chez les nerveux, de l'antipyrine donnée quotidiennement à la dose de 1 gramme, 1 gr. 50 et 2 grammes.

Dans l'urticaire chronique chez les arthritiques, N. GUENEAU DE MUSSY donnait chaque jour de 2 à 4 pilules.

Jaborandi pulvérisé	0gr,10 centigr.
Extrait de gaïac	
Benzoate de lithine	0gr,20 —

(Pour une pilule.)

J. N. ROUSSEL de la Nouvelle Orléans a utilisé avec avantage, dans ce cas, la thyroïdine.

Dans tous les cas, on se trouvera bien au début de la poussée des évacuants (purgatifs salins) et des diurétiques (lait et eau de Vichy).

Localement, on emploie contre l'urticaire un grand nombre de moyens :

Les lotions, légèrement alcoolisées, ou phéniquées ou vinaigrées ; les formules suivantes :

Eau de laurier-cerise	50 grammes.
Chloral	5 —
Eau	200 —

(QUINQUAUD.)

Menthol		10 grammes.
Chloroforme	ãã	30-50 —
Éther		
Alcool camphré		

en lotions ou pulvérisations (GAUCHER).

Alcool de lavande		100 grammes.
Esprit de vin		130 —
Éther sulfurique		2gr,50 centigr.
Glycérine		2 grammes.
Lait d'amandes		250 grammes.
Sublimé	ãã	0gr,25 centigr.
Chlorhydrate d'ammoniaque.		
Calamine préparée	ãã	5 grammes.
Oxyde de zinc		
Acide phénique		2 —
Eau de chaux		60 —
Eau de roses		130 —

(WOLFF.)

Autres formules :

Acide phénique	0gr,50 centigr.
Acide salicylique	0gr,60 —
Acide tartrique	1 gramme.
Glycéré d'amidon à la glycérine neutre	30 —
Acide phénique	1 gramme.
Axonge	22 —
Vaseline	38 —
Eau de chaux	en parties égales.
Eau de laurier-cerise	
Glycérine pure	

BOURDEAUX.

Dans l'urticaire chronique, MONIN recommande :

Lanoline	ãã	20 grammes.
Pétro-vaseline liq		
Acide benzoique		5 —
Teinture d'aconit		XX gouttes.

Pour onctions.

P. Colombini a obtenu d'excellents résultats avec la lotion suivante :

Menthol.....	5-10	grammes.
Alcool.....	100	—

ou la pommade :

Oxyde de zinc.....	ā	25	grammes.
Poudre d'amidon.....			
Menthol.....	0gr.50 centigr à	3	—
Vaseline.....		50	—

Chez certains malades conviennent les poudres inertes additionnées de camphre 1/50, de salicylate de bismuth 1/10, d'acide salicylique 1/100, de dermatol 1/10.

On pourrait aussi, dit L. Brocq, essayer l'enveloppement ouaté de L. Jacquet.

Dans certains cas, on pourra employer les bains, parfois utiles, souvent nuisibles, mais, d'une façon générale, il faut savoir que les applications froides, les lotions, les bains conviennent à peu d'urticariens. E. Besnier et A. Doyon font justement remarquer combien dans les urticaires palmaires et plantaires l'eau froide exaspère le prurit et amène rapidement le gonflement congestif et œdémateux des extrémités.

Cazenave donnait les douches de vapeur. L. A. Duhring des bains d'air sec et chaud. Kaposi préconise au contraire les lotions, les douches froides, les enveloppements froids, etc.

Enfin, le cas échéant, on peut recourir aux bains hydro-électriques (Gautier et Larat, H. Guimbail, Massy et aux bains de lumière bleue; ceux-ci nous ont donné de réels succès.

URTICAIRE PIGMENTAIRE

Synonymie. — Urticaire pigmentée (SANGSTER). — Xanthélasmoïdea de FOX. — Urticaire persistante de GOODHART et PICK. — Érythème permanent de BAKER. — Urticaire pigmentaire d'E. BESNIER et A. DOYON. — Urticaire avec pigmentation (H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE) (1).

Définition. — L'urticaire pigmentaire décrite par NETTLESHIP en 1869 est une affection rare, constituée par des saillies urticariennes suivies de taches brunâtres persistant longtemps.

Symptomatologie. — L'éruption, ordinairement urticarienne au début, devient rapidement colorée en jaune, en brun plus ou moins clair, en rouge plus ou moins foncé (peau de léopard); les plaques éruptives sont plus ou moins saillantes (*urticaire nodulaire maculeuse mixte*, *urticaire papuleuse*, *lichénoïde* d'H. HALLOPEAU), plus ou moins confluentes, plus ou moins grandes, couvrant parfois le tronc presque entièrement, affectant d'autres fois une distribution zoniforme (H. HALLOPEAU) ou en cercles, en cocardes (*urticaire pigmentée*, *érythémateuse et pigmentée cyclique* d'H. HALLOPEAU).

Les démangeaisons sont quelquefois très intenses, surtout au début et quand apparaissent de nouveaux éléments, car c'est un des caractères de l'affection de se manifester par poussées successives se compliquant assez souvent d'éléments vésiculeux ou bulleux.

Dans certains cas rares (H. HALLOPEAU, MALCOLM MORRIS, KAPOSI), cette urticaire a été suivie de cicatrices.

(1) Urticaire chronique avec pigmentation hémorrhagique, urticaire lichénoïde et pigmentée persistante, urticaire érythémateuse pigmentée cyclique.

On a noté aussi l'existence d'adénopathies multiples, mais on ne constate jamais de troubles généraux dans la santé.

Siège. — Les lésions siègent surtout sur le tronc et les membres.

Marche. — La marche de la maladie est très lente, huit ou dix ans en moyenne (P. RAYMOND).

Pronostic. — Le pronostic est toujours favorable.

Diagnostic. — Comme le font remarquer H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE, la forme érythémateuse et pigmentée cyclique peut en imposer pour une *lèpre* ; elle s'en distingue surtout par la conservation parfaite de la sensibilité dans ses divers modes.

Il y aura parfois lieu de songer à certaines *syphilides* secondaires ou tertiaires.

Étiologie. — L'étiologie de l'urticaire pigmentaire est inconnue ; elle pourrait être congénitale (RAAL), mais elle survient généralement avant l'âge de deux ans (à neuf ans chez un malade de BALZER et MONCEAUX) ; d'ailleurs, bien que rare chez l'adulte, elle n'est pas cependant, comme on le croyait, exclusivement observée chez les enfants (TENNESON et L.-E. LEREDDE).

Nature. — On peut la classer, disent E. BESNIER et A. DOYON, dans les érythèmes angionévrotiques type ortié persistant, comprenant l'*urticaire persistante simple*, l'*urticaire persistante pigmentaire*, l'*urticaire persistante et pigmentaire nécrosique* ou *érythème ortié nécrosique*, toutes dermatoses trophiques à origine vraisemblablement centrale.

Anatomie pathologique. — UNNA y a constaté la présence de volumineuses mastzellen accumulées dans le

corps papillaire et développées par absorption des granulations des cellules conjonctives.

Traitement. — Aucun traitement spécial n'est à recommander contre cette affection. (Voy. le traitement de l'urticaire.)

VÉGÉTATIONS

Synonymie. — Condylomes acuminés, pointus. — Verrues à pointe en forme de figue, saillantes, molles et humides. — Végétation dermique. — Excroissance en chou-fleur. — Crêtes de coq. — Végétations papillaires. — Papillomes génitaux bénins de H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE.

Définition. — Symptomatologie. — On doit réserver ce nom à des tumeurs verruqueuses de forme irrégulière, groupées en masses confluentes, comparables à des crêtes de coq, des champignons, des framboises, etc., sessiles ou pédiculées, rosées ou rougeâtres, parfois d'un rouge brillant; elles sont sèches ou humides et, dans ce dernier cas, ont une odeur très pénétrante, fétide; quand on les serre entre les doigts, elles saignent souvent avec abondance et donnent une sensation de crépitement.

Siège. — Elles siègent surtout aux organes génitaux, chez l'homme au gland et à la face interne du prépuce; on les a rencontrées dans l'urètre (P. CAPELLINI); chez la femme, aux lèvres, à la vulve, dans le vagin; on les trouve encore à l'anus, à l'ombilic, aux aisselles, entre les orteils. Chez les enfants on les a constatées, rarement (CHAUMIER et VARIOT), aux régions ano-génitales.

Marche. — Récidivantes, elles peuvent s'accroître indéfiniment, atteindre le volume d'une orange (W. ARBUTHNOT LANE, *papillome infiltrant du pénis* de SHATTOCK) ou disparaître facilement.

Étiologie. — On admet généralement la contagion et l'auto-inoculation; il est certain qu'elles sont favorisées

par le diabète (AIMÉ MARTIN), la leucorrhée de la grossesse, la blennorragie (*verrues blennorragiques* de J. W. TAYLOR), les balanites, le chancre induré, les plaques muqueuses, toutes les affections vénériennes.

Pour DIDAY, GÉMY, etc., les verrues et les végétations seraient deux manifestations différentes d'une diathèse identique.

Diagnostic. — Il faut éviter de les confondre avec les *tumeurs épithéliomateuses,* friables et saignant facilement, auxquelles cependant elles peuvent donner naissance (ASMUS), et avec les *plaques muqueuses* hypertrophiques, blanchâtres et spongieuses.

On pourrait rapprocher des végétations les papillomes de la face et du cuir chevelu et ceux de la bouche constatés en divers points de la muqueuse buccale : langue (BREDA), joues (VARIOT), palais (FRENDWEILER), lèvre inférieure (LÖWENBACH).

Traitement. — Il faut en premier lieu se préoccuper de la cause pathogénétique.

Dans les végétations de la grossesse divers auteurs : BOIS DE LAURY, COSTILHES, THIBIERGE ont conseillé l'expectation pure et simple ; TARNIER a vu en effet des cas de guérison spontanée, mais ce n'est pas la règle. Il s'agit donc en somme d'une question d'opportunité. Si le sujet est diabétique ou tuberculeux, il est évident que le traitement général s'impose ; si l'on reconnaît la présence de liquides irritants provenant du vagin, de l'urètre, de l'anus, il faut d'abord les combattre par des moyens appropriés.

A l'intérieur, CONSTANTIN PAUL a préconisé contre les végétations, la teinture de thuya ; voici la formule d'A. LUTAUD :

Teinture de thuya occidentalis....	10	grammes.
Elixir de pepsine	190	—

Une cuillerée à café avant chacun des deux principaux repas.

On peut également donner l'alcoolature de thuya à la dose de 60 à 80 gouttes par jour (se méfier de l'huile de thuya) (STRAHLMANN).

On peut conseiller les eaux alcalines : Vichy, Vals, etc.

Comme traitement local, il faut commencer par l'application de poudres dessiccantes et astringentes telles que :

Poudre de sabine ..... }	ãã 5 grammes.
Alun calciné ..... }	
Sublimé	0gr,20 centigr.

(AMBROISE PARÉ.)

Poudre de sabine ..... }	en parties égales.
Acide salicylique ..... }	

(GERNY.)

A. LUTAUD y fait ajouter la poudre d'iodoforme.

Sabine pulvérisée	5 grammes.
Sulfate de fer pulvérisé	8 —
Alun calciné pulvérisé	8 —

(NEUMANN.)

Nous employons avec succès la formule suivante :

Calomel ..... }	ãã 15 grammes.
Acide salicylique ..... }	
Acide borique ..... }	

A ces poudres isolantes ou astringentes on peut associer ou substituer les poudres d'aristol, d'iodol, d'iodoforme, l'orthoforme, le dermatol, le sous-nitrate de bismuth, la résorcine (KAPOSI), mais lorsqu'on veut avoir une action plus énergique, plus douloureuse il est vrai, il faut employer les agents caustiques. Nous ne parlerons pas des pâtes de Vienne, de Canquoin, carbosulfurique, beurre

d'antimoine, d'un maniement difficile ; ici, les meilleurs caustiques sont les caustiques liquides : la teinture d'iode, le perchlorure de fer, le chlorure de zinc, l'acide azotique monohydraté, le nitrate acide de mercure, très douloureux, le nitrate d'argent, les acides acétique et salicylique :

Acide salicylique.....	2 grammes.
Acide acétique.....	30 —

(Ciro Urriola.)

l'acide phénique conseillé par Lucas Championnière, Tommaso de Amicis, Caquille :

Acide phénique.....	5 grammes.
Alcool.....	Q.S. pour dissoudre.

prendre la précaution de protéger les parties saines à l'aide de vaseline ; l'acide chromique, recommandé, en France par Rey, Marchal, de Calvi, Verneuil, à l'étranger par John Marshall, Cadell, etc., mais il est bon de rappeler avec Berkley-Hill et Mauriac que l'application est douloureuse toujours, parfois dangereuse localement, si l'on se sert de pinceaux de charpie ou de coton qui peuvent s'enflammer spontanément, et même pour l'organisme entier car l'on a vu des cas d'empoisonnement.

La solution à employer serait la suivante :

Acide chromique.....	5 grammes.
Eau.....	25 —

le mieux est de se servir de l'acide chromique cristallisé, à l'aide d'une aiguille à tricoter.

Mauriac donnait la préférence à l'acide acétique cristallisé en solution saturée.

Depuis quelques années, on emploie la résorcine (A. J. Silbermuntz, de Poltava) soit sous forme de

compresses imbibées d'une solution de résorcine à 2 p. 100, soit au moyen de badigeonnages à la résorcine pure, ou enfin le collodion résorciné.

Résorcine.....	20 grammes.
Collodion ricin é.....	80 —

C'est encore sous forme de collodion que LOUIS MENCIÈRE préconise l'emploi de l'acide salicylique:

Acide salicylique...	2 grammes à 2gr,50 centigr.
Collodion élastique.....	5 grammes.

quelques gouttes sur huit ou dix papillomes par séance. PINARD recommande les compresses de tarlatane trempées dans une solution d'hydrate de chloral au quarantième et renouvelées toutes les trois heures, TARNIER une solution aqueuse concentrée de tanin.

On a conseillé aussi les badigeonnages avec la solution suivante:

Eau distillée	500 grammes.
Teinture de thuya.....	50 —
Teinture de ciguë.....	10 —
Bicarbonate de potasse.....	20 —

le plomb caustique :

Oxyde de plomb.....	0gr,25 centigr.
Solution de potasse caustique à 33°.	7gr,50 —

(BOCKHART et TCHERNOMORDIK.)

l'acide trichloracétique (A. LANZ, de Moscou).

L'application de toutes ces préparations doit être précédée de savonnages, lotions, bains antiseptiques destinés à ramollir, à macérer l'épiderme et à faciliter l'action du remède.

Si ces moyens ont échoué, il faut recourir aux procédés suivants: ligature, arrachement, écrasement linéaire, le

raclage avec la curette, excellent moyen quoique un peu douloureux, l'excision avec les ciseaux; enfin dans les cas graves, le thermocautère ou mieux le galvano-cautère, ou encore, ce que nous préférons mais dans les cas récents, l'électrolyse.

Mais il est bon de noter que si d'une part les moyens médicaux ne sont souvent que palliatifs, d'autre part, les moyens chirurgicaux ont parfois provoqué l'avortement (VELPEAU, GAILLETON). Aussi, ne devrait-on pas hésiter à recourir d'abord au procédé de OUDIN : effluves et petites étincelles sur chaque végétation.

VERRUES VULGAIRES

Définition. — Symptomatologie. — On désigne sous le nom de verrues (*poireaux*) de petites tumeurs cutanées généralement sessiles, parfois pédiculées, rondes, rugueuses ou lisses (*verrues glabres*), granuleuses, papuliformes, mamelonnées (*acrothymion*), plus ou moins nombreuses, d'un volume variable, grosses comme un grain de millet ou un gros pois, tubériformes, quand elles sont volumineuses et confluentes, ayant la coloration normale de la peau ou une couleur jaune, brunâtre, ou noirâtre, indolentes, siégeant sur les parties découvertes et disparaissant spontanément (*verrues caduques*), ou persistant indéfiniment (*verrues persistantes*).

Outre cette forme vulgaire, les auteurs en distinguent ordinairement deux autres :

1° Les VERRUES SÉNILES;

2° Les VERRUES JUVÉNILES (*verrues de croissance*).

VERRUES SÉNILES. — Les premières, les verrues

séniles, s'observent surtout chez l'homme, au thorax principalement.

En raison des rapports qu'elles affectent avec la séborrhée, on les décrit aussi sous le nom de *verrues plates séborrhéiques des vieillards*, qui seraient pour POLLITZER des lymphangio-fibromes d'origine embryonnaire.

VERRUES JUVÉNILES. — Les verrues juvéniles sont surtout groupées à la face (G. VARIOT et LAZARD les ont vues sur les paupières) et sur le dos des mains; elles sont petites, nombreuses, lisses, ou finement grenues (DJAMDJIEFF), brillantes, ressemblant assez au lichen plan; c'est à cette forme qu'on rattache les *verrues télangiectasiques* (*angiokératome* de MIBELLI). (Voy. l'article PSEUDO-LYMPHANGIOMES).

Un cas de VARIOT montre que la verrue peut siéger sur la muqueuse buccale en même temps que sur les mains.

Diagnostic. — Si l'on songeait au *lichen plan*, le prurit constant de cette maladie suffirait pour l'en différencier.

Il faudra parfois faire le diagnostic avec le *kératome sénile*, les *cornes filiformes*, la *tuberculose verruqueuse*; ce qui caractérise la verrue c'est d'être nettement papillaire.

Anatomie pathologique. — Les lésions essentielles consistent en un allongement des papilles, une prolifération des cellules conjonctives et une dilatation des vaisseaux superficiels.

Pour UNNA, AUSPITZ, GIUSEPPE LUPIS, les lésions débutent par la couche épineuse de l'épiderme, provoquant ensuite mécaniquement l'hypertrophie papillaire; il s'agirait donc ici d'acanthomes. KÜHNEMAN y a décrit un bacille, ce qui confirme la théorie parasitaire rejetée absolument par DUHRING et KAPOSI, opposée à la théorie nerveuse, peu admissible en raison des nombreuses obser-

vations qui démontrent leur caractère contagieux prouvé encore par leur auto-inoculation expérimentale (JADASSOHN) et admis par nombre d'auteurs (G. VARIOT et LAZARD, GIUSEPPE LUPIS, DJAMDJIEFF, DELMAS, etc.).

Traitement. — Comme traitement général, on a donné la magnésie décarbonatée à la dose de 8 à 10 grammes par jour; la teinture de thuya occidentalis de 60 à 100 gouttes par jour, l'arsenic (PUTLIN et P. MULLER), l'iode.

Pour HERVOUET et BROULT d'Alger, si l'on détruit la verrue mère, la première en date, les autres verrues satellites disparaissent immédiatement et spontanément. On peut rapprocher cette curation de celle obtenue par la suggestion par BONJOUR, de Lausanne.

Localement, il faut employer la destruction par les caustiques chimiques, le galvanocautère, le thermocautère, le raclage, la striction (COURTIN, de Bordeaux), etc. Sur le visage, on pourra d'abord essayer des pommades, savons, emplâtres mercuriels, au naphtol, à l'acide salicylique, etc., etc. Voici une excellente formule de savon de L. BROCQ :

Naphtol	ãã 5	grammes.
Camphre		
Résorcine	3	—
Soufre	5 à 10	—

(Savon noir Q. S. pour faire 100 grammes.)

On a obtenu des résultats par des applications d'onguent gris additionné de 5 à 10 p. 100 d'arsenic suivies de cautérisations avec l'acide nitrique (ALTSCHUL).

PALM badigeonne les verrues deux fois par jour avec :

Acide mono ou trichloracétique	9	grammes.
Alcool absolu	1	—

CH. SZADECK, de Kiew, préconise la résorcine sous forme de pommade :

Résorcine	5 grammes.
Vaseline	20 —

On a conseillé aussi l'emploi des collodions suivants (L. BROCQ) :

Acide salicylique	1 gramme.
Alcool à 90°	1 —
Éther à 62°	2gr,50 centigr.
Collodion élastique	5gr,50 —

Bichlorure d'hydrargyre	1 gramme.
Collodion riciné	30 —

(KAPOSI.)

Paraforme (trioxyméthylène)	3 grammes.
Collodion	27 —

Chrysarobine	3 grammes.
Traumaticine	30 —

(FITZ.)

Acide salicylique } ãã	1 gramme.
Acide tartrique }	
Collodion	20 —

(PALM.)

PLENCK recommande la solution suivante :

Sublimé	ãã parties égales.
Alun	
Céruse	
Camphre	
Vin acétique	

LOUVEL-DULONGPRÉ signale comme procédé indolore réussissant aussi bien chez l'homme que chez les animaux, les badigeonnages légers quotidiens avec une solution concentrée à chaud de bichromate de potasse.

Contre les verrues multiples de la face, KAPOSI emploie

de préférence la pâte suivante appliquée pendant toute la nuit :

Fleur de soufre.....	20	grammes.
Glycérine.....	50	—
Acide acétique pur concentré.....	10	—

E. GAUCHER emploie contre les verrues planes juvéniles l'acide salicylique sous forme de pommade.

Acide salicylique.....	1	gramme.
Précipité blanc.....	5	—
Vaseline.....	40	—

et au besoin l'acide pyrogallique à 1/10 ou 1/20.

Personnellement nous nous sommes très bien trouvé des emplâtres salicylés.

Le Dr PETZEK, d'Oppeln, détruit les verrues par l'électricité en enfonçant au milieu d'elles une aiguille positive, une autre négative immédiatement au-dessous de la surface de la peau, puis fait passer le courant qu'il augmente graduellement jusqu'à ce que survienne de la douleur. Deux séances de cinq minutes de durée chacune suffiraient habituellement pour dessécher la verrue qui tomberait ensuite. SERENO a obtenu un résultat identique. C. T. PEARCE a employé l'air liquide appliqué à l'aide d'un tampon d'ouate.

VITILIGO

Synonymie. — Morphée blanche du moyen âge ? — Achrome vitiligne d'ALIBERT. — Albinisme partiel. — Leucodermie partielle. — Dystrophie pigmentaire. — Dyschromie cutanée. — Dermatose à la fois achromateuse et hyperchromateuse.

Définition. — Le vitiligo est une dystrophie pigmentaire, une ataxie pigmentaire, disent E. BESNIER et

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Pl. XLIX. — Vitiligo.

A. Doyon, caractérisée par des taches blanches, achromiques, bien circonscrites, entourées d'une zone plus pigmentée qu'à l'état normal (hyperchromique).

Symptomatologie. — Les taches de vitiligo sont ordinairement multiples, le plus souvent rondes ou ovalaires, parfois irrégulières; leur dimension est des plus variables : parfois très petites, de quelques millimètres de diamètre, tantôt larges comme la paume de la main et même plus.

Au niveau des plaques décolorées, la peau paraît saine et les diverses fonctions (sensibilité, tact, etc.) sont le plus habituellement conservées.

Marche. — Les taches apigmentaires grandissent souvent peu à peu d'une façon lente et graduelle pendant des années entières, puis peuvent s'évanouir complètement; parfois l'affection disparaît pour revenir ensuite (*vitiligo ambulant*, *vitiligo intermittent* d'E. Besnier et A. Doyon).

Siège. — Toutes les régions du corps peuvent être atteintes de vitiligo; on le signale néanmoins plus fréquemment aux parties génitales, à la figure, au cou, à la face dorsale des mains, au cuir chevelu.

Lorsqu'il existe sur des régions couvertes de poils, ceux-ci sont blancs.

On a constaté assez souvent une symétrie bien nette dans la distribution des taches achromiques.

Pronostic. — Le pronostic est défavorable puisque l'affection est presque toujours incurable, mais elle ne constitue en somme qu'une simple difformité.

Diagnostic. — Le diagnostic ne serait difficile qu'en face de quelques *mélanodermies partielles*, mais il suffit de

[illegible] pour des taches blanches [illegible] d'une [illegible] [illegible] hypertrophique.

[illegible] Les taches de vitil[illegible] [illegible] rondes [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] de la [illegible]

[illegible] la peau [illegible] [illegible] [illegible] sont [illegible]

[illegible] [illegible] [illegible] [

Pl. XLIX. — Vitiligo.

se rappeler que le vitiligo est à la fois achromique et hyperchromique, ou dans certaines formes de *sclérodermie*, dans lesquelles les plaques blanches sont indurées, ou avec la *lèpre* dans laquelle les plaques sont anesthésiques. Toutefois, il sera bon dans certains cas de songer à la *leucodermie* syphilitique des Allemands, niée (à tort croyons-nous) par A. Fournier qui n'admet que des leuco-mélanodermies, type de dyschromie comprenant à la fois des taches blanches et d'autres jaunes, brunes ou noires.

Enfin, l'association du vitiligo et de la *pelade* rend quelquefois le diagnostic des plus épineux

Étiologie. — Parfois congénital, le vitiligo se montre habituellement dans l'âge adulte et la vieillesse ; il semble plus commun dans les pays chauds, mais on a surtout fait intervenir dans son apparition des phénomènes d'ordre nerveux (psychique et autres).

Pour E. Gaucher, le vitiligo est le résultat d'une auto-intoxication due à des troubles de nutrition ; le vitiligo a donc une étiologie toxique avec une pathogénie nerveuse.

Anatomie pathologique. — Dans ces cas, les anatomo-pathologistes ont décrit une lésion anatomique de la partie périphérique du système nerveux.

Traitement. — Au point de vue local, on peut essayer d'agir sur les régions hyperpigmentées avec des irritants divers : sublimé, naphtol, vésicatoires, etc.

Phillips Moro Byler, de Corrientes, aurait obtenu de très bons résultats en quelques jours par des frictions fréquentes avec :

Teinture d'iode.....	4 grammes.
Onguent mercuriel double.....	10 —

Au point de vue général, on a employé tous les modificateurs du système nerveux *intus et extra* : bromures,

douches, électricité ; les courants continus longtemps prolongés nous ont donné, chez une de nos malades, un résultat certainement appréciable. L. Gautier et J. Larat ont utilisé les bains hydro-électriques. G. Beauchef recommande le massage.

XANTHOME

Synonymie. — Plaques jaunâtres folliculeuses. — Plaques jaunes des paupières (Rayer). — Vitiligoïdea (Addison et Gull). — Molluscum sebaceum et Xanthélasma (Erasmus Wilson). — Molluscum cholestérique (Bazin). — Xanthoma (W. Frank Smith). — Molluscum lipomatodes et Fibroma lipomatodes (Virchow). — Fibrome lipomatoïde (Kœbner).

Définition. — Le xanthome est une affection de la peau, constituée par des taches jaunâtres succédant, d'après Quinquaud, à une tache exanthématique congestive; elles sont plates ou saillantes, indurées, ayant les paupières pour siège de prédilection.

Symptomatologie. — Xanthome localisé. — Localisée aux paupières (*xanthélasma des paupières, xanthome plan*), l'affection se présente sous l'aspect de petites taches peu (variété *papuleuse, tubéreuse*), ou point (variété *maculeuse, plane*) saillantes, arrondies ou ovalaires, dans le sens de l'axe transversal de la paupière, ayant une dimension qui atteint au plus deux centimètres. Leur couleur est jaune chamois, jaune citron, jaune paille (couleur feuille fanée); elles sont mollasses au toucher, lisses ou granuleuses.

La peau est parfois épaissie à leur niveau.

Elles ne provoquent aucun symptôme subjectif.

Siège. — Elles siègent sur les paupières supérieures et inférieures vers le grand angle de l'œil, débutant souvent du côté gauche pour devenir bientôt symétriques. On les a observées sur les joues, les lèvres, la conque des oreilles, le prépuce, les muqueuses digestives, buccale,

pharyngée, laryngée, etc., et même sur les viscères, les capsules de la rate et du foie, l'aorte, l'endocarde (*xanthome muqueux* et *xanthomatose viscérale*, *colique hépatique xanthomatique*, *hépatite xanthomatique* et *xanthome endocardiaque* d'E. Besnier et A. Doyon).

Xanthome généralisé. — Généralisée au tégument, l'affection est souvent saillante (*xanthome élevé* ou *saillant*, *xanthélasma tuberculeux* et *tubéreux*, *xanthome papuliforme*, *xanthome en tumeur* d'E. Besnier et A. Doyon) et groupée en diverses régions (*xanthelasma multiplex*) ou isolée.

Les saillies sont arrondies ou ovalaires, d'un volume variant de celui d'un grain de millet à celui d'un pois: elles sont molles ou dures, jaunâtres ou blanches; elles adhèrent à la peau et sont douloureuses au toucher.

Elles peuvent, par leur réunion, constituer des lignes plus ou moins irrégulières (*xanthelasma lineare* vel *striatum*), parfois disposées le long de trajets nerveux (*xanthelasma zoniforme*), ou des nodosités du volume d'un pois, pouvant atteindre et même dépasser le volume d'une noisette (*xanthome en tumeur* d'E. Besnier et Doyon).

Dans le *xanthome élastique*, variété étudiée par Balzer, Chauffard et Gaucher, les papules seraient plus pâles et mêlées à des éléments disparus formant cicatrices.

Siège. — On les rencontre symétriquement aux membres, coudes, genoux (*xanthome tubéreux* de Chambard et E. Besnier), aux pieds, sur les orteils, aux mains, sur les doigts, au visage, sur les joues, plus rarement aux paupières; elles existent aussi sur les muqueuses: bucco-pharyngienne, trachéale, bronchique (Pye Smith, Wickham, Legg, Chambard), sur les grandes et les petites lèvres et sur la muqueuse du vagin.

Dans ces cas, les lésions peuvent occasionner de la

gêne et de la douleur lorsqu'elles sont volumineuses.

On a noté souvent une coïncidence entre le xanthome et l'ictère ainsi que l'apparition fréquente d'une teinte jaunâtre spéciale, la *xanthochromie* de HARDY, *xanthochromie* d'E. BESNIER et A. DOYON ou *xanthodermie* de CARRY.

Marche. — Durée. — C'est une affection qui persiste généralement indéfiniment; on l'a vue rétrocéder et devenir peu apparente.

Pronostic. — Le xanthome n'a aucun retentissement sur la santé générale; c'est à ce point de vue une affection tout à fait bénigne, sauf dans le cas de généralisation viscérale.

Diagnostic. — Le diagnostic, facile ordinairement, peut quelquefois être très difficile, soit par suite du siège (muqueuses), soit par suite d'un aspect spécial. Rappelons toutefois que dans le *milium*, si l'on en comprime les éléments, après les avoir ouverts, on en fait facilement sortir un contenu de nature particulière.

Dans l'*urticaire pigmentée*, le diagnostic reposera sur le prurit, les localisations, les contours géographiques.

Enfin H. HALLOPEAU et L.-E. LEREDDE signalent la confusion qui a été faite avec le *sarcome* dans le cas où la coloration jaunâtre des tumeurs xanthomateuses serait peu prononcée ; on évitera l'erreur en songeant aux localisations spéciales des xanthomes tubéreux.

XANTHOME DES DIABÉTIQUES. — Le *xanthome des diabétiques* (*xanthoma diabeticorum*, *xanthome transitoire rémittent* ou *intermittent des glycosuriques* ou *xanthome glycosurique* d'E. BESNIER et A. DOYON) constitue une forme spéciale, grâce à la rapidité de son évolution, à sa marche, à l'absence de l'ictère, à ses localisations aux coudes, aux

genoux, aux poignets, aux fesses, aux chevilles, au cuir chevelu, à la muqueuse buccale, à son absence aux paupières, à l'induration, au volume et à l'hyperesthésie de ses éléments, à sa disparition facile chez des sujets diabétiques ou en puissance de diabète, mais identique, affirment avec TOUTON, ROBINSON, F. POLLITZER (de New-York) les derniers auteurs que nous venons de citer, au xanthome simple. D'autres, BARLOW, TÖRÖK, UNNA, H. HALLOPEAU, L.-E. LEREDDE le regardent comme une espèce distincte. Il en serait de même du *xanthome à cellules géantes des paupières* de UNNA, considéré par cet auteur comme étant de nature infectieuse.

Étiologie. — Le xanthome est rare chez les enfants, plus commun chez les femmes que chez les hommes et chez les brunes que chez les blondes.

On a noté comme causes prédisposantes l'hérédité (LEHZEN, KNAUSS, H. KÖBNER, JONATHAN HUTCHINSON) et l'arthritisme ; et, comme causes occasionnelles, les affections hépatiques (POTIN, QUINQUAUD) et le diabète (ADDISON et GULL, BRISTOWE, J.-B. HILLAIRET, MALCOLM MORRIS, CHAMBARD, AUBERT, W. A. HARDAWAY, THOMAS BARLOW, CAVAFY, COLCOTT FOX, E. BESNIER, ROBINSON).

TÖRÖK et H. HALLOPEAU rapprochent des nævi le xanthome tubéreux. W. DALE JAMES a d'ailleurs publié une observation de xanthome indubitablement congénital.

Anatomie pathologique. — Les tumeurs du xanthome sont formées par du tissu conjonctif plus ou moins altéré, et des cellules spéciales (cellules xanthélasmiques de CHAMBARD, cellules xanthomateuses), avec lésion et hypertrophie des vaisseaux, fibres élastiques, etc.

Dans la forme un peu spéciale cliniquement du xanthome élastique de BALZER, DARIER a constaté que les altérations portaient principalement sur le tissu élastique (*pseudo-xanthome élastique*).

Traitement. — Comme traitement interne, E. BESNIER conseille les alcalins et la térébenthine longtemps continuée. Il faut, en outre, traiter l'état général, chez les diabétiques, les arthritiques, etc.

Localement, on peut employer le raclage, l'excision, la cautérisation par les caustiques, l'acide mono-chloro-acétique (MACQUIRE), le thermocautère, l'électrolyse (LEPLAT, E. BESNIER, FRANCIS B. KELLOG, SERENO, nous-même) ; on s'est servi des badigeonnages de collodion au sublimé (STERN) :

Sublimé	5	grammes.
Collodion	50	—

XERODERMA PIGMENTOSUM (KAPOSI)

XÉRODERMIE PIGMENTAIRE

Synonymie. — Xeroderma de HEBRA et KAPOSI. — Nævus de forme rare de GEBER. — Angiome pigmentaire et atrophique de R. W. TAYLOR. — Xeroderma de HEBRA, de DUHRING. — Liodermie essentielle avec mélanose et télangiectasies de NEISSER. — Dermatose de KAPOSI, d'E. VIDAL. — Mélanose lenticulaire progressive de PICK. — Atrophoderma pigmentosum de RADCLIFFE CROCKER. — Maladie pigmentaire épithéliomateuse. — Lentigo épithéliomateux de QUINQUAUD. — Épithéliomatose pigmentaire ou Pigmentose épithéliale d'E. BESNIER. — Maladie de KAPOSI (E. VIDAL).

Définition. — Le xeroderma pigmentosum est une maladie de famille, décrite d'abord par KAPOSI en 1870, qui consiste en taches pigmentaires et cicatricielles, en un état xérodermique de la peau et se terminant par des lésions d'épithélioma.

Symptomatologie. — Au début, mais souvent après un stade de colorations rosées, l'affection ressemble à des

lentigines (première période) dispersées sur la face, le cou, la nuque, le haut du tronc, la face dorsale des mains et des bras; puis la peau des régions atteintes devient sèche et ridée, couverte d'une desquamation épidermique furfuracée ; elle est comme rétractée ; çà et là on aperçoit des télangiectasies qui disparaissent, laissant à leur place de petites dépressions cicatricielles ; en même temps se produisent des lésions secondaires diverses, impétigineuses, eczémateuses, ulcéreuses (deuxième période). Enfin, certaines taches pigmentées se recouvrent de lésions épithéliomateuses, sarcomateuses ou angiomateuses qui amènent la mort du malade par leur généralisation et leur suppuration abondante.

Pronostic. — Jusqu'à présent, le pronostic est défavorable et considéré comme absolument fatal.

Diagnostic. — L'aspect spécial et la marche de l'affection distinguent suffisamment le xeroderma pigmentosum des autres lésions pigmentaires.

Étiologie. — L'affection, qui débute presque toujours dans la première enfance, est « familiale ».

Les causes occasionnelles ordinairement invoquées, l'influence du soleil (Pick), de la lumière (Unna), ne semblent pas indiscutables; toutefois l'influence de la lumière sur les pigmentations est indéniable.

Divers auteurs (L.-E. Leredde, Balzer et Gaucher) ont observé un xeroderma pigmentosum *tardif* que Unna a signalé sous le nom de *carcinome de la peau des marins.*

Anatomie pathologique. — Les lésions pigmentaires seraient le terminus d'une dermite aiguë (Neisser, Taylor, Lukasiewicz) ; les tumeurs malignes peuvent être épithéliomateuses ou sarcomateuses (Kaposi, Pick).

Les auteurs ne sont pas plus d'accord sur le point où

débutent les altérations cutanées que sur l'identité des lésions. En somme, il s'agit d'un trouble congénital dans la nutrition du tégument externe aboutissant à une sénilité précoce de la peau (KAPOSI, ARNOZAN, LESSER).

Traitement. — En dehors des indications prophylactiques, le traitement du xeroderma pigmentosum est encore à l'étude.

On soulage les malades avec les moyens chirurgicaux employés en dermatologie : rugination, cautérisation, etc. ; avec les emplâtres, les poudres d'iodoforme, de chlorate de potasse, etc., les lotions et emplâtres mercuriels (E. VIDAL, L. BROCQ), les injections interstitielles. UNNA a préconisé l'application de pommade à la résorcine et au pyrogallol. PRINGLE a fait avec succès des applications d'un corps gras contenant de l'éosine et du jaune primevère.

A l'intérieur, on a donné, sans résultat, l'arsenic, le chlorate de potasse, l'iodure de potassium, etc. « Tout, dit E. BESNIER, est autorisé en présence d'une affection aussi fatalement funeste, excepté l'abstention. »

YAWS

Synonymie. — Pian. - Framboesia. — Mycosis framboesioides. — Bubas. — Verruga peruana. — Bouton d'Amboine. — Papilloma tropicum. — Verrues endémiques. — Verruga péruvienne. — Maladie de CARRION (1).

Définition. — Symptomatologie. — Ces divers noms désignent une maladie générale, contagieuse et inoculable (2), caractérisée au début, après une période d'incubation variant de deux à six semaines (Odriozola), par de petites taches ou des saillies papuleuses, vésiculeuses ou pustuleuses.

A la période d'état, l'affection dont les sièges de prédilection sont la région génitale et le pourtour des orifices naturels, narines, etc., mais jamais les muqueuses, est constituée par des saillies plus ou moins volumineuses (*forme miliaire*) ou des tumeurs ressemblant à des mûres ou à des fraises (*forme nodulaire ou mulaire*), parfois gigantesques, qui peuvent s'ulcérer ou disparaitre par résolution.

Marche. — Cette maladie, dont les éléments se montrent successivement, qui possède une incubation et une période prodromique caractérisée par des phénomènes

(1) E. JEANSELME a relevé la synonymie suivante :
Synonymie. — Boubas (Antilles). — Tono (îles Samoa). — Tona (île Tonga). — Tonga (Nouvelle-Calédonie, îles Loyalti). — Patek, Bouton d'Amboine (Indes Néerlandaises). — Yang mey tcheang (Chine). — Dam Bao (Cambodge). — Khunxarat (Siam). — Khi Kat Chine, Khi Mo (Laos). — Aboukoué (Gabon). — Keisse (Madagascar).

(2) Fait d'un étudiant péruvien, CARRION, mort d'une inoculation expérimentale.

généraux, fièvre, douleurs rhumatismales, céphalalgie à paroxysme nocturne, faiblesse, etc., dure, en général, plusieurs mois ou plusieurs années et est récidivante.

Pronostic. — Le pronostic n'est défavorable que dans les cas d'hémorragie qui complique quelquefois cette maladie ou lorsque les malades sont épuisés par la longueur des suppurations.

Il serait plus sérieux dans la variété appelée *verrue du Pérou, des Andes, de Castille.*

Diagnostic. Le *Pian Bois*, qui est une « *lymphangite nodulaire ulcéreuse de la Guyane* », ne doit pas être confondu avec le véritable pian (DARIER et de CHRISTMAS), mais on pourrait confondre celui-ci avec le *Pemphigus végétant* de NEUMANN qui n'est pas contagieux et envahit souvent les muqueuses, avec le *Mycosis fongoïde* précédé d'éruptions particulières, avec le *Bouton d'Orient* qui s'en distingue par ses localisations sur les régions découvertes et l'absence de phénomènes généraux caractéristiques.

L'affection qui ressemble le plus au pian et qui pourrait amener facilement la confusion est la *syphilis*; les caractères différentiels ont été parfaitement établis par E. JEANSELME dans le tableau comparatif suivant :

SYPHILIS.	PIAN.
Maladie pandémique.	Maladie tropicale.
Maladie acquise par hérédité ou par contagion.	Maladie acquise uniquement par contagion.
Début par un accident primaire pathognomonique, siégeant au point d'inoculation.	L'accident initial au niveau de la porte d'entrée est inconstant. Il ne diffère pas des éléments qui apparaîtront ultérieurement.
L'immunité conférée par la syphilis est quasi définitive.	La réinfection du pian est possible.
Toutes les tentatives d'auto-inoculation sur un sujet en puissance de syphilis demeurent infructueuses.	L'auto-inoculation du pian est possible pendant un laps de temps d'une durée indéterminée, mais assez longue.

Le chancre induré et les autres signes de la syphilis peuvent apparaître sur un sujet qui vient d'avoir le pian.	Le pian peut se développer sur un sujet syphilitique.
Polymorphisme des manifestations syphilitiques.	Monotonie de l'éruption dont le type unique est le papillome.
Les syphilides, du moins celles de la période tertiaire, désorganisent la peau et laissent après guérison, des cicatrices indélébiles.	Le bouton du pian, qui n'est exposé à aucune cause d'irritation, guérit sans laisser de trace.
La syphilis est une affection disciplinée, dont les manifestations hiérarchisées correspondent aux trois périodes, primaire, secondaire, et tertiaire.	Toutes les manifestations du pian sont identiques, quelle que soit leur date.
Les éruptions syphilitiques intéressent les muqueuses.	Les éruptions pianiques respectent les muqueuses.
Localisations sur les viscères.	Pas de localisations viscérales.
Les syphilides ne sont pas prurigineuses.	Vives démangeaisons accompagnant les poussées du pian.
Alopécie de la période secondaire.	Pas d'alopécie dans le cours du pian.

Anatomie pathologique. — Odriozola, de Lima, y a rencontré au milieu d'un tissu de granulation sans cellules géantes un bacille très court semblable à celui de Koch (Ch. Nicolle, Letulle).

Traitement. — On recommande contre cette affection l'iodoforme, l'iodure de potassium, le soufre, le gaïac et les sudorifiques.

Localement, il faut traiter les lésions avec l'antisepsie la plus rigoureuse.

ZONA

(Voy. la planche L.)

Synonymie. — Herpès zoster. — Zoster. — Feu sacré (ignis sacer). — Hémizona. — Feu de Saint-Antoine. — Ceinturon sacré ou de feu (ALIBERT). — Érysipèle zoster (SAUVAGES). — Érysipèle phlycténoïde (CULLEN).

Définition. — Le zona est, cliniquement, une affection de la peau caractérisée par des vésicules entourées d'une zone érythémateuse, ordinairement groupées sur un seul côté du corps, le long des trajets nerveux et s'accompagnant de douleurs névralgiques plus ou moins intenses, ne récidivant pour ainsi dire jamais.

Symptomatologie. — Apparaissant quelquefois subitement comme premier symptôme, l'éruption cutanée est souvent précédée de troubles généraux (période pré-éruptive fébrile de BATEMAN) tels que frissons, fièvre (*fièvre zostérienne* de LANDOUZY dans le type infectieux), malaise général, adénopathies (*adénopathies zostériennes pré-éruptives*, BARTHÉLEMY) et surtout, ce dernier phénomène manquant rarement, d'une douleur névralgique plus ou moins violente mais parfois très aiguë au niveau de la région sur laquelle le zona va apparaître et le précédant quelquefois de plusieurs mois (*névrodynies prézostériennes* d'E. BESNIER et A. DOYON). FÉRÉ a noté une douleur diffuse dans le rachis.

L'affection soit brusquement, soit accompagnée d'une sensation locale de chaleur ou de prurit, se manifeste tout d'abord par une série de plaques érythémateuses plus

ou moins rouges, séparées les unes des autres, quelquefois confluentes, ovalaires à grand axe dirigé suivant les trajets nerveux. Elles apparaissent successivement ; quelques unes restent simplement érythémateuses (*zona fruste* ou *abortif)*, mais la plupart se recouvrent de vésicules distinctes ordinairement mais groupées en nombre plus ou moins considérable, habituellement de six à huit, de la dimension d'un grain de millet environ et contenant une sérosité claire, limpide et transparente au début; le contenu des vésicules devient ensuite trouble et opalescent, quelquefois même purulent ; dans certains cas, la vésicule prend une couleur brunâtre par suite de la présence dans la cavité d'une certaine quantité de sang (*zona hémorragique*).

Lorsque les vésicules sont confluentes, elles forment de véritables bulles plus ou moins considérables (*herpes phlyctænoïdes*).

TENNESON insiste avec raison sur l'existence de vésicules aberrantes observées sur des régions éloignées (JEANSELME et L.-E. LEREDDE, GIRAUDEAU).

La période d'état des vésicules dure généralement de cinq à dix jours ; on voit alors se produire, soit l'affaissement de la lésion par suite de la résorption de son contenu, soit sa rupture, d'où résulte l'écoulement au dehors du liquide qu'elle contenait et sa concrétion en croûtelles d'un jaune noirâtre, plus ou moins épaisses qui, lorsqu'elles tombent un peu plus tard, laissent à leur place une macule brune ou violacée qui disparaît elle-même peu à peu.

Dans certains cas, on peut constater, après la chute des croûtes, soit des ulcérations superficielles ou profondes du derme (*zona ulcérant*), soit même de véritables escarres (*zona gangreneux*) donnant lieu à des cicatrices indélébiles; dans les deux cas, existent des macules pigmentées persistant parfois d'une façon permanente.

On a signalé, au niveau des placards éruptifs, des phé-

Pl. L. — Zona.

points différents; mais dans l'immense majorité des cas, le zona n'existe que d'un seul côté du corps et quel que soit son siège.

Celui-ci peut varier : le zona est plus fréquent au tronc (Voy. la planche L), dans les régions thoracique et abdominale (*zona pectoral*, *intercostal* ou *dorso-pectoral*, *zona abdominal*, *dorso-abdominal* et *lombo-inguinal* de BÆRENSPRUNG), constituant le *zona du tronc* des anciens auteurs (RAYER, etc.); on le rencontre ensuite par ordre de fréquence aux membres inférieurs (*zona lombo-fémoral* et *fémoral*), à la face (*zona facial*, *zona total* ou *partiel du trijumeau*, en particulier le *zona ophtalmique*, variété importante en raison des accidents qu'elle détermine du côté de l'organe de la vision : ulcérations de la cornée, iritis, irido-choroïdite, paralysies musculaires, au cou (*zona occipito-collaris* ou *cervical* de BÆRENSPRUNG ou *zona nuchæ* de HEBRA, *zona descendant* ou *cervico-subclavicularis* de BÆRENSPRUNG), au membre supérieur (*zona brachial* ou *cervico-brachial*), au doigt (*herpès du doigt*, rare, GUERMONPREZ et GUÉRIN), au périnée (*zona périnéal*, *zona sacro-génital* ou *sacro-ischiatique* de BÆRENSPRUNG, *zona génital*, enfin au cuir chevelu (*zona capillitii*).

On a décrit aussi (HARDY, KAPOSI, BÆRENSPRUNG, PERROUD, PAGET, REMACK, H. FOURNIER, LERMOYEZ et BAROZZI, etc.) un *zona des muqueuses* (joues, langue, pharynx, muqueuses anale, génitales, etc.).

Enfin H. HALLOPEAU et LE DAMANY ont décrit sous le nom de *Zona anormal avec gangrène massive* (altérations nécrotiques et gangréneuses unilatérales de l'extrémité céphalique) « une trophonévrose analogue au zona, donnant lieu à la formation dans une moitié de l'extrémité céphalique de mortifications multiples. »

Marche. — Dans sa forme ordinaire, le zona est une affection cyclique dont la durée varie de sept à vingt jours environ ; il dure parfois davantage en raison de la persis-

tance de lésions consécutives (*zona chronique* de LEUDET ou mieux *zona atypique*, *zona persistant*, *zona prolongé* d'E. BESNIER et A. DOYON, *zona à rechutes ou à répétition*, FABRE, de Commentry); il ne récidive en général jamais (LANDOUZY); mais quelques auteurs (GRINDON, W. DUBREUILH, FABRE) ont noté des cas faisant exception à cette règle. FABRE établit même une classe de *zonas périodiques*.

Pronostic. — Le zona est bénin chez l'enfant, plus grave chez le vieillard, d'un pronostic variable chez l'adulte suivant sa forme et sa localisation.

Diagnostic. — L'aspect de l'affection, joint à son caractère d'unilatéralité et à l'allure de sa marche, permet, dans l'immense majorité des cas, de poser facilement le diagnostic.

Le zona se différencie de l'*eczéma* grâce aux vésicules eczémateuses, plus petites, plus confluentes, éphémères, suivies de croûtelles jaunâtres, survenant sans fièvre, avec des démangeaisons prononcées et non des sensations de douleur et de brûlure.

L'*herpès* ressemble objectivement au zona; celui-ci se distingue par ses caractères d'unilatéralité, de limitation à un territoire nerveux, de non-récidivité.

Le diagnostic est parfois très épineux en face d'*éruptions zostéroïdes*; il ne se fera que par l'étude complète de l'affection envisagée.

Étiologie. — L'étiologie du zona est très obscure; la maladie se développe à tous les âges, peut-être plus souvent chez l'homme que chez la femme; on a cité comme causes prédisposantes l'arthritisme, la tuberculose pulmonaire (BÆRENSPRUNG, MOUGEOT, WAGNER, LEROUX, RENDU, E. BARIÉ, etc.) zona du tronc, (LEUDET), la scarlatine, la rougeole (ADENOT), la grippe (STEIFFERT), la fièvre

puerpérale, la blennorragie, la syphilis (CANTRELL, JULLIEN); le cancer, le diabète (VERGELY, HOFFMANN), les intoxications par le sulfate de quinine (ELLIOT), l'arsenicisme (HUTCHINSON), l'oxyde de carbone (LEUDET), la vaccine (COMBY).

Comme causes déterminantes on a signalé le refroidissement, les émotions morales (ROCHE), le traumatisme (E. BESNIER, DE LUCA), les névrites, myélites, l'ataxie locomotrice, l'hémiplégie, l'urémie, la pneumonie (TALAMON, MOREL), etc., etc., etc., qui pour JULLIEN provoqueraient des *éruptions zostéroïdes*.

Pathogénie. — Les auteurs qui ont étudié la nature du zona se divisent en deux camps; pour les uns comme H. LELOIR c'est une trophonévrose, pour les autres comme TROUSSEAU, ERB, LANDOUZY et L. BROCQ, c'est une maladie infectieuse (*zoster zymotique*), épidémique (KAPOSI). On a d'ailleurs signalé des cas de contagion (ROUZIER-JOLY). Pour Ch. ABADIE qui rappelle l'excellence du sulfate de quinine, vaso-constricteur, dans la forme ophtalmique, le zona ne relèverait ni d'une altération des nerfs sensitifs périphériques ni d'une lésion médullaire, mais serait provoqué par un état pathologique des artérioles et des nerfs vaso-moteurs qui règlent leur dilatation dans la région où siège l'éruption.

ÉMILE WEISS qui a étudié particulièrement le zona épidémique, conclut que le zona est une névropathie infectieuse régnant épidémiquement à certaines périodes, sous l'influence de conditions climatériques encore mal connues.

Pour DEBOVE, « le zona n'est pas à proprement parler une maladie, mais un syndrome pouvant s'observer dans des circonstances diverses ».

Anatomie pathologique. — On a constaté (NEUMANN, BIÉSADECKI, HAIGHT, etc.) une dilatation des vaisseaux de

la couche papillaire, une infiltration des papilles par la sérosité et une prolifération du tissu conjonctif. Les altérations des nerfs consistent en vascularisation du névrilème, infiltration du tissu cellulaire environnant par des leucocytes, altérations diverses des tubes nerveux eux-mêmes (BÆRENSPRUNG, PITRES et VAILLARD, CURSCHMANN et EISENLOHR, DUBLER, etc.).

UNNA a démontré que la vésicule, comme dans la variole et dans la varicelle, se produit par dégénérescence ballonisante.

On a trouvé au cours de certaines autopsies (GROSJEAN) des altérations des ganglions spinaux.

Traitement. — Pour avoir quelque efficacité, le traitement interne doit s'adresser à l'état constitutionnel du malade.

D'une façon générale, on peut toujours commencer le traitement en administrant un purgatif salin, le sulfate de soude de préférence.

Pour combattre les névralgies, le mieux est de recourir à l'antipyrine; WOLFF préfère le bromhydrate de quinine. SCHOEMAKER donne chaque jour trois pilules de :

Pyrophoshate de fer.....	2 grammes
Acide arsénieux.....	0gr,06 centigr.
Sulfate de quinine.....	2 grammes

(ROBIN.)

pour 30 pilules.

On a aussi donné les pilules suivantes, à la dose de quatre par jour:

Extrait de datura stramonium .... } ãã	1 centigr.
Extrait de jusquiame..... }	
Extrait de belladone.....	5 milligr.

pour une pilule.

BEATTIE fait prendre toutes les deux heures une cuillerée à café de :

Extrait de gelsémium.....	ãã	4 grammes.
Phénysulfate de soude		
Eau		90 —

Nous avons expérimenté une seule fois et avec succès le bleu de méthylène : une pilule de 0,05 centigrammes toutes les 3 heures.

L. Brocq conseille les eaux de Néris.

Localement, on peut, au début, essayer d'arrêter l'éruption par les applications avec le pinceau d'une solution alcoolique, dit E. Besnier, de perchlorure de fer, d'acide phénique, de nitrate d'argent; le collodion à l'iodoforme (Neisser), la résorcine (Schraff). Plus tard, les pansements antiseptiques conviennent mieux.

Contre la douleur, on emploiera les solutions de cocaïne, les liniments chloralés ou chloroformés, les pommades opiacées, les badigeonnages de chlorure de méthyle (Bailly, de Chambly), de salicylate de méthyle (Chambard-Hénon) ou d'acide picrique en solution dans l'eau à 12 pour 1000 (Griffon), dans l'alcool à 1 pour 10, dans l'éther à 1 pour 30 (Thiéry et Floquet); de même que dans les brûlures, l'acide picrique paraît agir ici comme antiseptique, analgésique et kératoplastique (Delebecque); les pommades à la cocaïne :

Chlorhydrate de cocaïne		0gr,50 centigr.
Lanoline.....	ãã	25 grammes.
Vaseline.....		

à l'oxyde de zinc :

Pommade de zinc.....	22gr,50 centigr.
Glycérine boriquée.....	7gr,50 —
Acide phénique neigeux.....	1gr,75 —

(Illingworth.)

les badigeonnages opiacés :

Teinture thébaïque.....	ãã	parties égales.
Perchlorure de fer.....		

les pulvérisations de chloral (LEROY), les injections hypodermiques de morphine, de cocaïne ;
les pâtes comme celles de L. BROCQ :

Acide borique		1 gramme.
Oxyde de zinc	ãã	2 —
Poudre d'amidon		
Vaseline pure		20 —

ou :

Vaseline pure	6 grammes.
Lanoline	9 —

les poudres :

Poudre d'opium pulvérisée	1 gramme.
Poudre de camphre	1-3 —
Oxyde de zinc	15-20 —
Poudre d'amidon	60 —

BUZZI recommande la poudre de thiol à 10 ou 20 p. 100; LASSAC, le losophène; FRANCK, le tannoforme; E. VOGT, l'orthoforme; UNNA préfère une poudre à l'ichtyol.

Contre le zona ophtalmique, VAUCAIRE fait saupoudrer matin et soir la région malade avec le mélange suivant :

Sous-nitrate de bismuth	ãã	4 grammes.
Amidon pulvérisé		
Iodol, iodoforme ou aristol		0gr,50 centigr.

Un auteur anglais, M. G. K. SMITH, attribuant le zona à une congestion du nerf amenant la compression des filets nerveux à l'endroit où le nerf traverse la dure-mère spinale ou cranienne, a réussi, dans plusieurs cas, à faire disparaître presque immédiatement la douleur en pratiquant une saignée locale abondante, aussi près que possible du point d'émergence du nerf, mais sans intéresser la zone inflammatoire entourant les pustules.

Pour prévenir la suppuration des vésicules (et par suite

les ulcérations graves surtout chez les vieillards), STRÖLL conseille les badigeonnages avec :

Menthol		1 partie.
Alcool absolu	ãã	25 parties.
Eau phéniquée		

Contre les douleurs consécutives, on aura recours, outre les moyens précités, aux applications de pointes de feu à la racine du nerf et aux points d'émergence des branches perforantes (E. BESNIER et divers), enfin à l'électricité : courants continus faibles à quatre ou six milliampères ; courants galvanique et faradique alternés (WILLIAM HARVEY). OUDIN et BAUDET ont employé les effluves de haute fréquence.

On a préconisé les injections sous-cutanées de glycérophosphate de soude.

Dans un cas, nous avons été satisfait de l'emploi en injection hypodermique de la solution suivante conseillée par A. DAMIENS :

Ichtyol	0gr,03 centigr.
Eau distillée	1 gramme.

INDEX ALPHABÉTIQUE

Cette table constitue une sorte de répertoire de terminologie dermatologique destiné non seulement à simplifier les recherches dans le PRÉCIS, *mais encore à faciliter la lecture des classiques français ou étrangers.*

A

Pages.

Abcès dermiques..... 16, **308**
Abcès épidermiques serpigineux..... 292
Abcès froids..... 308
Abcès ossifluents..... 310
Abcès scrofuleux..... 308
Abcès sous-dermique..... 16
Acanthosis nigricans..... 13
Acare du loup..... 296
Acaromanie..... 297
Acarophobie..... 297
Acarus folliculorum..... 42
Acarus scabiei..... 294
Achores..... 6
Achor granulatus..... 146
Achor mucifluus..... 338
Achorion Schoenleinii..... 282
Achromasie..... 13
Achrome vitiligne..... 725
Achromie..... 13
Achromie cutanée congénitale..... 54
Achromie des ongles..... 55

Pages.

Acné... 6, 11, **14**, 473, 663, 687
Acné albida..... 46
Acné anthracoïde bromo-potassique..... 252
Acné anthracoïde iodo-potassique..... 19, **258**
Acné arthritique..... 34
Acnés artificielles..... 18
Acné atrophique... 15, **34**, 409
Acné boutonneuse..... 15
Acnés bromiques..... 19, **251**
Acné cachecticorum. 19, 48, 292
Acné cancroïdale..... 52
Acné chéloïdienne.... 15, **38**
Acné chéloïdique..... 38
Acné à cicatrices déprimées. 34
Acné congestive..... 26
Acné cornée..... 15, **44**
Acné cornée exanthématique..... 44
Acné cornée végétante.... 45
Acné décalvante..... 291
Acné déformante..... 27
Acné disséminée..... 15, 16

Pages.
Acné eczématique 27
Acné éléphantiasique..... 33
Acné érythémateuse simple..... 26, 27
Acné érythémato-pustuleuse 27
Acné d'évolution 18
Acné des fondeurs..... 244
Acné frontalis..... 34
Acné du goudron..... 19
Acné hordeolaris..... 15
Acné hypertrophique.. 15, 28, **33**, 150, 374
Acné impétiginiforme..... 34
Acné indurée..... 15, 133
Acné infiltrée 27
Acné inflammatoire..... 15
Acnés iodiques..... 19, **251**
Acné iodo-potassique..... 19
Acnés ioduriques 19
Acné juvenilis 15, 17
Acné keratosa..... 44
Acné kératique..... 44
Acné léontiasique..... 33
Acné lupoïd..... 34, 292
Acnés médicamenteuses... 19
Acné menstruelle..... 18
Acné mentagre..... 661
Acné miliaire..... 15, **46**
Acné molluscoïde..... 444
Acné molluscum..... 444
Acné nécrotique.... .. 34, 36
Acnés non inflammatoires. 14
Acné ombiliquée..... 444
Acné papuleuse..... 15
Acné phlegmoneuse 16
Acné pilaire cicatricielle dépilante..... 292
Acné pilaris..... 291
Acné pisiforme..... 46
Acné polymorphe des strumeux..... 16
Acné ponctuée..... 15, **40**

Pages.
Acnés ptomaïniques..... 19
Acné pustuleuse..... 15, 133
Acné rodens..... 34, 291
Acné rosacée..... 14, **26**
Acné rosée... **26**, 124, 125, 374
Acné rubra séborrhéique .. 26
Acné scrofulosorum..... 292
Acné sébacée concrète. 232, 233, 412, **639**
Acné sébacée cornée... 44, 610
Acné sébacée fluente..... 636
Acné sébacée huileuse..... 636
Acné sébacée liquide..... 636
Acné sébacée partielle..... 52
Acné sébacée sèche..... 634
Acné sénile..... 52
Acné serpigineuse 36
Acné simplex..... 15
Acné télangiectasique..... 26
Acnés toxiniques 19
Acné tuberculeuse.... 16, **27**
Acné tuberculeuse ombiliquée 444
Acné tuberculoïde 444
Acné ulcéreuse..... 34, 35
Acné varioliforme.. 35, 48, 291, **444**
Acné vermoulante..... 41
Acné vulgaire 15
Acnitis..... 17, **48**, 292
Acrochordon 448
Acrodermatites continues suppuratives..... **49**, 348
Acrodynie..... 50
Acromégalie..... 459
Acrosarcome cutané télangiectoïde multiple..... 620
Acrothymion..... 721
Actinomyces 51
Actinomycose.... **51**, 309, 426
Adénomes sébacés..... 52
Adénomes sébacés bénins.. 52
Adénomes sébacés congéni-

Pages.
taux..... 29, **52**
Adénomes sébacés ulcéreux cancroïdaux..... 52
Adénomes sudoripares. 234, 580
Adénopathies zostériennes pré-éruptives..... 739
Adénotrichie..... 661
Affection superficielle de la muqueuse vulvaire supposée du psoriasis..... 381
Aglobulie..... 64
Ainhum..... **53**, 374
Albinisme..... 13, **54**
Albinisme partiel..... 725
Albinos..... **54**
Albugo des ongles..... 55
Algidité progressive..... 622
Alopécie..... **55**, 124
Alopécie acquise..... 56
Alopécie aiguë..... 56
Alopécie en aires..... 478
Alopécie anticipée..... 58
Alopécie aréatée..... 478
Alopécie arthritique..... 224
Alopécies atrophiques..... 483
Alopécie par avulsion..... 698
Alopécies cicatricielles..... 483
Alopécies cicatricielles innominées..... 291
Alopécies cicatricielles de la kératose pilaire..... 291
Alopécie cicatricielle tachetée..... 513
Alopécies en clairières..... 59
Alopécie congénitale..... 55
Alopécies congénitales circonscrites..... 483
Alopécie congénitale temporaire..... 55
Alopécie furfuracée..... 634
Alopécies inflammatoires.. 483
Alopécies innominées..... 483
Alopécies irritatives..... 483

Pages.
Alopécie névrotique..... 56
Alopécies d'origine nerveuse..... 483
Alopécie pathologique..... 58
Alopécies peladiformes. 291, 483
Alopécie physiologique..... 57
Alopécie pityrode furfuracée..... 634
Alopécie post-favique..... 482
Alopécie précoce..... 58
Alopécie prématurée héréditaire..... 58
Alopécie prématurée idiopathique..... 56, 57, **58**
Alopécie progressive du cuir chevelu..... 58
Alopécies pseudo-cicatricielles..... 483
Alopécie sénile..... 56, **57**
Alopécies symptomatiques. 56
Alopécie syphilitique..... 59
Alopécies temporaires..... 56
Alopécie traumatique..... 56
Alopécies trophonévrotiques..... 483
Alphos..... 374, 588
Amputations congénitales. 53
Anémie cutanée.. **64**, 123, 125
Anémie cutanée générale.. 64
Anémie cutanée partielle.. 65
Anesthésie cutanée..... 122
Anévrysme spongieux..... 465
Angiectasies..... 464
Angine couenneuse commune..... 315
Angine herpétique..... 315
Angines hydroïques..... 269
Angiodermites toxi-tuberculeuses..... 134
Angio-éléphantiasis..... 215
Angiofibrosarcomes..... 620
Angiofolliculite cornée psorospermique, etc..... 610

Pages.

Angiofolliculite kératosique simple..... 44
Angiokératome..... 582, 722
Angiomes..... 464
Angiomes caverneux..... 465
Angiomes lacunaires de la couche papillaire du derme..... 580, 582
Angiomes lymphatiques de la peau..... 119
Angiomes des muqueuses.. 582
Angiome pigmentaire et atrophique..... 733
Angiomes proéminents.... 465
Angiomes simples 464, 466, 668
Angiomes stellaires..... 465
Angionévrose avec achromie et dépilation..... 125
Angiosarcomes..... 620
Anidrose..... **65**, 124, 126
Anidrose idiopathique..... 65
Anomochromie..... 2
Antipyrinisme..... 441
Aplasie lamineuse progressive..... 630
Aplasie moniliforme.. 358, **450**, 696
Area Celsi..... 478, 481
Area Joh. Jonstoni..... 478
Aréole..... 2
Argyrie..... 442
Arsenicisme..... 441
Arthritide pseudo-exanthématique squameuse..... 520
Arythrodermies pityriasiques en plaques disséminées..... 596
Asperitas unguium..... 474
Asphyxie locale des extrémités..... 307, 629
Asphyxie symétrique des extrémités..... 53
Astéatose..... **66**, 126

Pages.

Athrepsie infantile..... 622
Athyroïdie..... 458
Atrichie..... 55
Atrophies cutanées.... 67, 123
Atrophie cutanée diffuse.. 67
Atrophie cutanée idiopathique..... 68, 70
Atrophie cutanée partielle. 69
Atrophie cutanée sénile. 67, **68**
Atrophie cutanée symptomatique..... 70
Atrophie dermique linéaire. 70
Atrophie intermittente moniliforme..... 450
Atrophie musculaire progressive..... 374
Atrophie des ongles..... 472
Atrophie en sablier..... 450
Atrophoderma pigmentosum..... 67, 733
Atrophoderme maculeux.. 70
Atrophoderme strié..... 70
Autographisme..... 583

B

Balano-posthite érosive circinée..... 316
Balanite pustulo-ulcéreuse. 316
Blastomycose..... 426
Blépharadénites..... 149
Blépharites..... 149
Blépharite ciliaire..... 149
Blépharo-conjonctivites... 149
Blépharo-melæna..... 93, 637
Botryomycose..... 51
Bourbouilles..... 659
Bouton d'Alep..... 73
Bouton d'Amboine..... 736
Bouton de Amsitsar..... 73
Bouton d'un an..... 73, 75
Bouton de Bagdad..... 73
Bouton de Biskra..... 73, 426

Pages.
Bouton de Bombay..... 73
Bouton du Caire..... 73
Bouton de Cambay..... 73
Bouton de Crète..... 73
Bouton de Chypre..... 73
Bouton de Delhi.. 73
Bouton de Delphes..... 73
Bouton d'Égypte..... .. 73
Bouton d'El-Kantara..... 73
Bouton endémique d'Orient. 73
Bouton endémique des pays chauds..... 73
Bouton de Gafsa..... 73
Bouton de Guzerat..... 73
Bouton de Laghouat..... 73
Bouton de Lahore... 73
Bouton de Nabeul..... 73
Bouton du Nil..... 73
Bouton d'Orient..... 73, 737
Bouton d'Ouargla..... 73
Bouton des pays chauds... 73
Bouton de Pendjeh..... 73
Bouton de pluie..... 73
Bouton du Sind..... 73
Bouton de Suez..... 73
Bouton de Tuggurth..... 73
Bouton d'Umballa..... . 73
Bouton du Zab..... 73
Bouton des Zibans..... 73
Bridou..... 509
Bromidrose 78
Bromidrose axillaire..... 78
Bromidrose plantaire..... 78
Bromisme anthracoïde.... 252
Bromoderma nodosum fungoïdes..... 253
Bronzée (Maladie)..... 441
Bubas..... 736
Bubons du prurigo de Hebra..... 551
Bucnemia tropica..... 213
Bulles..... 2, **5**

C

Pages.
Cachexie pachydermique.. 458
Cachexie strumiprive..... 458
Cacotrophia folliculorum.. 356
Calculs cutanés..... 46
Callosité **80**, 124
Calvitie..... 82
Camptodactylie lépreuse.. 372
Cancelli..... 88
Cancer arsenical... 254
Cancer bâtard..... 231
Cancer cellulaire plat..... 231
Cancer en cuirasse..... 86
Cancer cutané.. **231**, 426, 630
Cancer dur..... 86
Cancer épithélial..... 231
Cancer faux..... 231
Cancer fibreux..... 86
Cancer primitif..... 234
Cancer des ramoneurs..... 231
Cancer secondaire..... 234
Cancer squirrheux..... 86
Cancer tubéreux..... 88
Cancre blanc..... 88
Cancroïde... 88, 231, 233, 381
Cancroma..... 88
Canitie..... 82, 124
Canitie acquise..... 82
Canitie annelée..... 83
Canitie congénitale..... 82
Canitie des ongles..... 385
Canitie pathologique..... 83
Canitie physiologique..... 83
Canitie sénile 83
Caratès..... 85
Carcinome cutané. 10, **86**, 616
Carcinome épithélial..... 231
Carcinome lenticulaire.... 86
Carcinome de la peau des marins 734
Carcinome miliaire tubéreux..... 86, 234
Carcinome séborrhagique. 639

Pages.
Carcinome tubéreux..... 86
Carie des os du pied..... 451
Catarrhe épidermique..... 139
Catarrhe ichtyosique..... 332
Causalgie..... 123
Ceinturon de feu..... 739
Ceinturon sacré..... 739
Cellules xanthélasmiques.. 732
Cellules xanthomateuses.. 732
Cellulomes épithéliaux éruptifs..... 580
Chair de poule..... 87
Chalazodermie..... 121
Chancre..... 11
Chancre acarien..... 295
Chancre induré. 134, 319, 320, 701
Chancre malin..... 231
Chancre mou..... 319, 320
Chancre du Sahara..... 73
Chancre simple..... 134, 701
Chancre syphilitique..... 701
Chéloïde..... 7, **88**, 621
Chéloïdes acnéiformes..... 38
Chéloïde acnéique de la nuque..... 38
Chéloïde d'Addison..... 626
Chéloïde d'Alibert..... 630
Chéloïde blanche..... 626
Chéloïde cicatricielle..... 88
Chéloïde (fausse)..... 88
Chéloïde primitive..... 88
Chéloïde rouge..... 38, 88
Chéloïde spontanée..... 88
Chéloïde vraie..... 88
Cheveux moniliformes.... 450
Chignon-fungus..... 519
Chloasma..... 3, **92**, 219, 541
Chloasma cachecticum.... 441
Chloasma calorique..... 441
Chloasma hépatique..... 92
Chloasma menstruel..... 93
Chloasma symptomatique. 92

Pages.
Chloasma toxique..... 441
Chloasma traumatique.... 441
Chloasma utérin..... 92, 93
Chloasma de Wilson..... 539
Chorionitis..... 623
Chromidrose..... 95
Chromocrinie..... 95
Cicatrices..... 9, **11**
Cicatrices anciennes..... 11
Cicatrice chéloïdienne..... 88
Cicatrices (fausses)..... 70
Cicatrice hypertrophique.. 88
Cicatrices lépreuses..... 3
Cicatrices récentes..... 11
Cicatrices syphilitiques. 3, 425
Cicatrices tuberculeuses... 3
Circinaria..... 143
Circulus annulus migrans. 144
Clastothrix..... 696
Clavus..... 97
Clou d'Alep..... 73
Clou de Amsitsar..... 73
Clou de Bagdad..... 73
Clou de Biskra..... 73, 252
Clou de Bombay..... 73
Clou du Caire..... 73
Clou de Cambay..... 73
Clou de Chypre..... 73
Clou de Crète..... 73
Clou de Delhi..... 73
Clou de Delphes..... 73
Clou d'Égypte..... 73
Clou d'El-Kantara..... 73
Clou de Gafsa..... 73
Clou de Guzerat..... 73
Clou de Laghouat..... 73
Clou de Lahore..... 73
Clou de Nabeul..... 73
Clou du Nil..... 73
Clou d'Ouargla..... 73
Clou de Pendjeh..... 73
Clou du Sind..... 73
Clou de Suez..... 73

Pages.
Clou de Tuggurth..... 73
Clou d'Umballa..... 73
Clou de Zab..... 73
Clou des Zibans..... 73
Cnidosis..... 705
Colique hépatique xanthomatique..... 730
Colloïd-milium..... 96
Colloïdome miliaire..... 96
Collier de Vénus..... 441
Coloration anormale..... 2
Coloration noire extrinsèque spontanée de la langue..... 385
Comédons..... **40**, 47
Comédons de l'enfance.... 42
Condylomes..... 7, 425
Condylomes acuminés.... 716
Condylomes pointus..... 716
Condyloma porcelaneum.. 444
Condyloma sous-cutané et endocystique..... 444
Condylomatose pemphigoïde maligne..... 117, 502
Congélation..... 261
Conjonctivite eczémateuse. 163
Cor..... 97
Cor dur..... 98
Cor interdigital..... 98
Cor mou..... 98
Cornes cutanées..... 99, 100
Cornes épithéliomateuses. 234
Corne filiforme..... 100, 722
Corne humaine..... 99
Cornes multiples juvéniles. 100
Cornes séniles..... 101
Corona Veneris..... 17
Couperose..... **26**, 359, 412
Couperose tuberculeuse... 33
Couperose lépreuse..... 369
Couperose variqueuse. 27, 150
Coup de soleil électrique.. 244
Couronne séborrhéide..... 641

Pages.
Crabe (le)..... 88
Crasse parasitaire..... 539
Crasse des vieillards..... 234
Crasse de tête..... 638
Crateriform ulcer..... 233
Crêtes de coq..... 716
Crétinisme sporadique..... 458
Crevasses..... 10, 80
Crinons..... 40
Croûtelles..... 9
Croûtes..... 9
Croûtes de lait.. 149, 338, 638
Crow-crow..... 73
Crusta lactea..... 136, 149
Cryesthésie prépeladique.. 478
Cutis anserina.... **87**, 122, 356
Cutis hyperelastica..... 122
Cutis lapsus..... 121
Cutis laxa..... 121
Cutis pendula..... 121
Cutis pensilis..... 121
Cutis tensa chronica..... 623
Cutis testacea..... 638, 639
Cyanidrose..... 95
Cyanopathie..... 95
Cystadénomes épithéliaux bénins..... 580

D

Dartres croûteuses..... 338
Dartres crutacées flavescentes..... 338
Dartre crustacée stalactiforme..... 339
Dartres écailleuses..... 588
Dartres farineuses.... 536, 635
Dartres furfuracées..... 635
Dartre de graisse..... 88
Dartres phlycténoïdes confluentes..... 500
Dartre rongeante..... 418
Dartres squameuses humi-

Pages.
des 136
Dartres squameuses sèches. 588
Dartres vives..... 136
Dartres volantes.... 536, 635
Dasytes..... 327
Décrépitude infantile..... 622
Décubitus aigu..... 123, 307
Defluvium capillorum..... 56
Dégénérescence colloïde du derme 96
Dégénérescence endémique des os du pied..... 451
Dégénérescence colloïde nodulo-miliaire du derme.. 96
Demodex folliculorum..... 42
Dépilation des sourcils, etc. 291
Dépilation diffuse..... 480
Dermalgie..... **102**, 122
Dermalgie *a frigore*..... 103
Dermatalgie..... 101
Dermatite aiguë grave primitive 107
Dermatites artificielles médicamenteuses..... 128
Dermatite bulleuse congénitale..... 507
Dermatite bulleuse héréditaire..... 104
Dermatite bulleuse infantile avec cicatrices indélébiles et kystes épidermiques.. 507
Dermatite contusiforme... 258
Dermatites des dévideuses. 244
Dermatites exfoliantes..... 105
Dermatites exfoliatives.... 105
Dermatite exfoliative aiguë bénigne..... 105
Dermatite exfoliative généralisée chronique... 105, **109**, 123
Dermatite exfoliative généralisée ou subaiguë, 105, **107**, 123

Pages.
Dermatite exfoliative primitive..... 107
Dermatite exfoliative récurrente..... 105
Dermatite exfoliatrice, 8, **105**, 524, 526
Dermatite exfoliatrice idiopathique..... 107
Dermatite exfoliatrice des nouveau-nés..... **110**, 338
Dermatite herpétiforme de Duhring. 5, **111**, 119, 134, 271, 348, 502, 503
Dermatite herpétiforme érythémateuse..... 112
Dermatite herpétiforme érythémato-bulleuse..... 112
Dermatite herpétiforme érythémato-gélatineuse..... 112
Dermatite herpétiforme érythémato-hémorragique.. 112
Dermatite herpétiforme érythémato-papillomateuse. 112
Dermatite herpétiforme érythémato-papuleuse..... 112
Dermatite herpétiforme érythémato-pustuleuse..... 112
Dermatite herpétiforme érythémato-vésiculeuse.... 112
Dermatite herpétiforme récidivante infantile..... 11[illegible]
Dermatite herpétiforme végétante..... 113, **117**, 302
Dermatites infectieuses 274, 27[illegible]
Dermatite maligne chronique exfoliante..... 322
Dermatite papillaire du cuir chevelu..... **38**, 2[illegible]
Dermatite papulo-pustuleuse agminée de la face. **17**
Dermatite polymorphe douloureuse aiguë..... 111, 2[illegible]
Dermatite polymorphe dou-

Pages.
loureuse chronique à poussées sucessives..... 111
Dermatite polymorphe douloureuse récidivante de la grossesse..... 116
Dermatite polymorphe douloureuse subaiguë ou bénigne..... 114
Dermatite polymorphe douloureuse subaiguë récidivante..... 114
Dermatite psoriasiforme nodulaire..... 596
Dermatite pustuleuse chronique agminée du visage. 49
Dermatite pustuleuse circinée et excentrique..... 347
Dermatite pustuleuse chronique en foyers à progression excentrique. **117**, 348 502
Dermatite pustulo-ulcéreuse..... 131
Dermatite radiologique.... 244
Dermatite scarlatiniforme généralisée récidivante.. 105
Dermatites toxiques..... 241
Dermatites traumatiques.. 241
Dermatite tubéreuse.. 248 252
Dermatite vacciniforme des jeunes enfants..... 247
Dermatites vénéneuses.... 241
Dermatitis calorica 244
Dermatitis circumscripta herpetiformis..... 386 395
Dermatitis gangrænosa infantum..... 306
Dermatitis papillaris capillitii..... 38
Dermatitis repens..... 49, 348
Dermato-lymphangiomes.. 119
Dermatolyse..... 448
Dermatolysie..... 121
Dermatolysie cervicale.... 121

Pages.
Dermatolysie faciale..... 121
Dermatolysie génitale..... 121
Dermatolysie palpébrale... 121
Dermatolysie ventrale.... 121
Dermatolysis..... 121
Dermatomyome cutané. 90, **457**
Dermatoneuroses..... 122
Dermatoneuroses cum materia..... 124
Dermatoneuroses glandulaires..... 124
Dermatoneuroses indicatrices..... 125
Dermatoneuroses motrices pures..... 122
Dermatoneuroses sensitives pures..... 122
Dermatoneuroses sine materia..... 124
Dermatoneurose stéréographique..... 583
Dermatoneuroses trophiques..... 123
Dermatoneuroses vasculaires..... 122
Dermatoneuroses vaso-motrices pures..... 122
Dermato-scléroses 623
Dermato-sclérose en bandes 628
Dermatose à la fois achromateuse et hyperchromateuse..... 725
Dermatose bulleuse contagieuse des nouveau-nés.. 505
Dermatoses bulleuses bromiques..... 271
Dermatose bulleuse héréditaire et traumatique.... 104
Dermatoses bulleuses iodiques..... 271
Dermatose chlorique électrolytique..... 246
Dermatose de Duhring.... 111

Pages.
Dermatoses eczémateuses.. 136
Dermatose herpétiforme récidivante..... 111
Dermatose de Kaposi..... 733
Dermatoses professionnelles..... 246
Dermatoses traumatiques.. 241
Dermatose ulcéreuse..... 73
Dermatoses vaccinales..... 247
Dermatose de Unna..... 632
Dermatothlasie..... 698
Dermite artificielle..... 157
Dermite chronique artificielle..... 145
Dermite par congélation... 261
Dermite contusiforme..... 258
Dermites érythémateuses exfoliatrices aiguës récidivantes..... 105, 275
Dermites exfoliatrices..... 275
Dermites infantiles simples. 272
Dermite nerveuse essentielle..... 123, 307
Dermite radiologique..... 244
Dermite sycosiforme atrophiante..... 291
Dermite tuberculeuse..... 700
Dermographie..... 583
Dermographisme..... 583
Dermoneurose toxi-vasomotrice..... 583
Dermopathie rhumatismale. 260
Dermorragie..... 3, 613
Desquamatio epidermidis neonatorum..... 638
Desquamation épithéliale de la langue..... 144
Diabète..... 307
Diabétides..... 126
Diabétides génitales..... 246
Disque de comédons.. 41
Dissociation des fibres pileuses du poil..... 669

Pages.
Double comédon..... 41
Durillon..... 80, 354
Durillon forcé..... 80
Durillon professionnel.... 81
Dyschromie cutanée..... 725
Dyschromies secondaires des dermatoses..... 3
Dysidrose.. 4, 5, 126, 157, 692
Dyskératinisation..... 139
Dyskératose..... 139
Dystrophie des follicules... 356
Dystrophie papillo-pigmentaire..... 13
Dystrophie pigmentaire.... 725
Dystrophies unguéales des eczémateux..... 157

E

Ecchymose..... 3
Ecchymoses spontanées... 613
Ecdermoptosis..... 444
Ecoulement graisseux..... 636
Ecrouelles cellulaires..... 308
Ecthyma. 6, 9, 75, 123, **130**, 341, 547, 688
Ecthyma arthritique..... 132
Ecthyma cachecticum..... 132
Ecthyma de cause externe. 134
Ecthyma chronique des enfants..... 132
Ecthyma constitutionnel scrofuleux..... 132
Ecthyma dartreux..... 132
Ecthyma diutinum..... 131
Ecthyma gangréneux. 133, 618
Ecthyma hémorragique... 130
Ecthyma infantile..... 132
Ecthyma infantile gangréneux..... 306
Ecthyma luridum..... 132
Ecthyma scabieux..... 134
Ecthyma simple... 130

Pages.
Ecthyma symptomatique.. 134
Ecthyma térébrant de l'enfance..... 132, 306
Ecthyma térébrant de la verge..... 307
Ecthyma à ulcération profonde..... 132
Ecthyma à ulcération superficielle..... 130
Ecthyma ulcéreux..... 131
Ecthyma ulcéreux des nouveau-nés..... 132
Ecthyma vulgare..... 130
Eczéma. 3, 4, 5, 8, 9, 10, 17, 123, 127, **136**, 286, 316, 341, 349, 354, 403, 412, 505, 595, 635, 642, 660, 692, 743
Eczéma acnéique..... 143
Eczéma acnéique de la face. 27, 28
Eczéma acnéique du tronc. 641
Eczéma aigu.... 137, 174, 175
Eczéma aigu érysipélatoïde 147
Eczéma en aires..... 144
Eczéma des aisselles..... 161
Eczéma annulaire..... 641
Eczéma de l'anus..... 161, 210
Eczéma sec des arthritiques. 140
Eczéma des plis articulaires. 162
Eczéma avorté..... 141
Eczéma de la barbe... 148, 191
Eczéma des blanchisseuses. 155, 246
Eczéma bulleux. 115, 138, 140
Eczéma calleux..... 200
Eczéma caloricum..... 244
Eczéma cannelé..... 140, 156
Eczéma capitis..... 146
Eczéma chronique. 145, 174, 183
Eczéma ciliaire..... 149
Eczéma circiné..... 641
Eczéma de la base des cils. 149

Pages.
Eczéma circonscrit..... 143
Eczéma de la dentition. 125, 143, 198
Eczéma du conduit auditif. 147
Eczéma conjonctival..... 163
Eczéma du cou..... 153
Eczéma corné..... 156
Eczéma craquelé..... 139
Eczéma crustosum... 138, 158
Eczéma du cuir chevelu. 146, 189, 591
Eczéma dégénéré..... 159
Eczéma disséminé..... 658
Eczéma éléphantiasique de la lèvre supérieure. 150, 151
Eczéma élevé..... 142
Eczéma en 8 de chiffre.... 161
Eczéma érysipélatoïde..... 142
Eczéma récidivant des arthritiques..... 143
Eczéma érythémateux. 138, 179
Eczéma érythémateux à bordures circinées..... 143, 641
Eczéma érythémateux à bordure incisée..... 641
Eczéma érythémateux orbiculaire et circiné..... 520
Eczéma exfoliant des lèvres. 163
Eczéma de la face.... 147, 190
Eczéma facial des nouveau-nés..... 152, 198
Eczéma fendillé..... 139
Eczéma fissuraire..... 140
Eczéma fissuraire des plis de flexion..... 162
Eczéma flanellaire ... 144, 641
Eczéma flavum..... 212
Eczéma fluidum..... 138
Eczéma folliculorum..... 212
Eczéma des fosses nasales. 150, 193
Eczéma du front..... 149, 192
Eczéma fugax..... 145

Pages.
Eczéma furfuracé.... 536, 634
Eczéma généralisé. 164, 178, 333
Eczéma du gland..... 160
Eczéma à grosses vésicules. 138
Eczéma herpétiforme..... 153
Eczéma herpétoïde..... 141
Eczéma graisseux..... 641
Eczéma humide.. 138, 179, 180
Eczéma hyperkératosique. 156
Eczéma hyperkératodes... 156
Eczéma hypertrophique... 142
Eczéma hyperstéatidrosique de la région sternale et de la rainure interscapulaire..... 641
Eczéma hypertrophique de la lèvre supérieure..... 151
Eczéma ichorosum..... 142
Eczéma impétigineux. 140, 146, 152, 179, 341, 687
Eczéma incomplet..... 141
Eczéma induré..... 184, 185
Eczéma intertrigineux..... 162
Eczéma iodique..... 251
Eczéma des jambes... 158, 203
Eczéma lamelleux..... 139
Eczéma de la langue..... 198
Eczéma des lèvres. 151, 163, 196
Eczéma de la portion exposée de la surface rouge des lèvres..... 144
Eczéma lichénifié..... 158
Eczéma lichénoïde.... 142, 185
Eczéma lichénoïde végétant 162
Eczéma lupus..... 420
Eczéma madidans..... 142
Eczéma des mains et des pieds..... 155, 200, 592, 596
Eczéma du mamelon. 153, 199
Eczéma manuale..... 155
Eczéma marginatum..... 141
Eczéma marginé. 141, 143, 641

Pages.
Eczéma marginé desquamatif de la langue..... 144
Eczéma des membres. 155, 158, 200, 203
Eczéma de la ménopause.. 144
Eczéma mercuriel..... 246
Eczéma des muqueuses... 163
Eczéma muqueux..... 142
Eczéma des narines..... 193
Eczéma nerveux..... 143, 174
Eczéma neurotique.. 143, 167, 174, 181
Eczéma du nez..... 150
Eczéma nummulaire. 141, 641, 692
Eczéma œdémateux..... 142
Eczéma de l'ombilic.. 154, 200
Eczéma des ongles... 157, 202
Eczéma orbiculaire des lèvres..... 151
Eczéma des oreilles... 147, 189
Eczéma orbiculaire des paupières..... 150, 192
Eczéma des organes génitaux..... 159, 208
Eczéma palpébral..... 149
Eczéma papillomateux. 142, 159
Eczéma papuleux. 140, 182, 389, 393, 398, 401, 443
Eczéma papulo-vésiculeux. 140
Eczéma pédiculaire... 285, 512
Eczéma pemphigoïde..... 138
Eczéma du pénis..... 160
Eczéma du périnée..... 161
Eczéma péri-onyxique 158
Eczéma péri-unguéal 157
Eczéma persistant..... 145
Eczéma pétaloïde..... 641
Eczéma phlycténoïde..... 140
Eczéma pilaire..... 661, 663
Eczéma des régions pileuses..... 211
Eczéma pityriasique..... 139

Pages.
Eczéma pityroïde.... 536, 634
Eczéma des plis articulaires..... 162, 212
Eczéma des plis cutanés. 162, 212
Eczéma ponctué..... 142
Eczéma du prépuce..... 160
Eczéma professionnel. 155, 246
Eczéma psoriasiforme..... 139
Eczéma psoriasoïde..... 139
Eczéma du pubis..... 161
Eczéma purpurique..... 169
Eczéma rayonné..... 151
Eczéma récidivant des arthritiques..... 143
Eczéma récidivant de la lèvre supérieure..... 151
Eczéma réflexe..... 143
Eczéma des régions pileuses..... 161
Eczéma rubrum. 110, **141**, 526, 708
Eczéma scléreux..... 142
Eczéma du scrotum..... 160
Eczéma séborrhéique. 143, 153, 278, 537, 592, 633, **641**, 675, 693
Eczéma séborrhéique du cuir chevelu..... 675
Eczéma séborrhéique croûteux..... 36
Eczéma séborrhéique de la portion rouge de la partie cutanée des lèvres. 144, 163, 510
Eczéma séborrhéique du tronc..... 522, 541, **641**
Eczéma sec. 140, 143, 183, 453
Eczéma sec chronique..... 401
Eczéma sec lichénoïde..... 401
Eczéma des seins..... 153 199
Eczéma solaire..... 244
Eczéma sous-narinaire ou sous-nasal..... 151
Eczéma sous-unguéal..... 158
Eczéma des sourcils. 148, 191
Eczéma spargosiforme. 142, 159
Eczéma sparsum..... 141
Eczéma squameux..... 182
Eczéma squamosum. 146, 158
Eczéma stéatosique..... 27
Eczéma subaigu..... 183
Eczéma suintant..... 146. 177
Eczéma sycosiforme.. 148, 152
Eczéma de la tête..... 146
Eczéma tourniolique..... 158
Eczéma trichophytoïde.... 145
Eczéma trophoneurotique. 166
Eczéma tuberculeux des nourrissons..... 140
Eczéma tylosique..... 156
Eczéma unguium..... 158
Eczéma unguéal..... 157, 695
Eczéma unisquamosum... 141
Eczéma variqueux.... 158, 159
Eczéma verruqueux..... 142
Eczéma à grosses vésicules. 138
Eczéma vésiculeux. 138, 177, 182, 443
Eczéma vrai du cou..... 153
Eczéma de la vulve..... 159
Eczéma des yeux..... 149
Eczémation..... 136
Eczématisation..... 136
Eczème..... 136
Efflorescences cutanées... 1
Effluvium capillorum. 56, 635
Éléments éruptifs..... 1
Élément érythémato-bulleux..... 8
Élément érythémato-pustuleux..... 8
Élément érythémato-vésiculeux..... 8
Élément papulo-croûteux.. 8
Élément papulo-pustuleux. 8

Pages.
Élément papulo-squameux. 8
Élément papulo-tuberculeux..... 8
Élément papulo-vésiculeux. 8
Élément pustulo-croûteux. 9
Élément tuberculo-croûteux..... 8
Élément tuberculo-pustuleux..... 8
Élément tuberculo-squameux..... 8
Élément vésiculo-bulleux.. 8
Élément vésiculo-pustuleux..... 8
Éléphantiasis. 34, **213**, 459, 630
Éléphantiasis des Arabes.. 213
Éléphantiasis brun..... 214
Éléphantiasis congénital... 120
Éléphantiasis frambœsiforme..... 214
Éléphantiasis gangréneux.. 214
Éléphantiasis glabre..... 214
Éléphantiasis des Grecs.... 364
Éléphantiasis jaune..... 214
Éléphantiasis lépreux..... 370
Éléphantiasis lymphangiectodes..... 215
Éléphantiasis noir..... 214
Éléphantiasis noueux..... 214
Éléphantiasis papillomateux..... 214
Éléphantiasis phlegmoneux. 214
Éléphantiasis scléreux. 217, 623
Éléphantiasis télangiectodes..... 215
Éléphantiasis tubéreux.... 214
Éléphantiasis ulcéreux.... 214
Éléphantiasis villeux..... 214
Éléphantopus..... 213
Élevures folliculeuses..... 444
Eminence acarienne..... 295
Engelures..... 28, **261**, 271
Envies..... 461, 464

Pages.
Éphélides..... **218**, 374
Éphélides lentigineuses 219 **362**
Éphélides solaires..... 219
Éphidroses..... 222
Éphidrose axillaire... 223, **224**
Éphidrose cranienne.. 223, **224**
Éphidrose faciale.... 223, **224**
Éphidrose palmaire..... 223
Éphidrose plantaire..... 223
Épidermidalisation..... 333
Épidermodermite..... 136
Épidermodermite porofolliculaire à staphylocoque. 151
Épidermolyse bulleuse héréditaire..... 104
Épinyctis pruriginosa..... 705
Épithélioma. 101, **231**, 281, 640
Épithélioma contagiosum. 444
Épithélioma molluscum... 444
Épithéliomatose cutanée.. 231
Épithéliomatose eczématoïde de la mamelle..... 437
Épithéliomatose pigmentaire..... 733
Épithéliome..... **231**, 412, 621
Épithéliome acnéique..... 233
Épithéliomes adénoïdes des glandes sudoripares **234**, 580
Épithéliome calcifié.. 234, 581
Épithéliome corné..... 233
Épithéliome cratériforme.. 233
Épithéliome dermique.... 234
Épithéliome eczématoïde.. 233
Épithéliome fongueux..... 234
Épithéliome hyperkératosique..... 233
Épithéliomes kystiques bénins de la peau..... 580
Épithéliome lobulé..... 234
Épithéliome lupoïde..... 233
Épithéliome maculeux.... 233
Épithéliome malin..... 232
Épithéliome multiforme... 233

Pages.
Épithéliome mutilant..... 232
Épithéliome de Paget..... 234
Épithéliome papillaire. 233, 234, 700
Épithéliome papilliforme.. 233
Épithéliome papillomateux. 233
Épithéliome papyracé..... 233
Épithéliome perlé.... 233, 234
Épithéliome phagédénique 232
Épithéliome plan..... 233
Épithéliome profond..... 234
Épithéliome rhagadique... 233
Épithéliome rongeant..... 233
Épithéliome sébacé..... 233
Épithéliome séborrhéique. 233
Épithéliome sudoripare. 233, 234
Épithéliome superficiel... 233, 234
Épithéliome syphiloïde.... 233
Épithéliome térébrant.... 232
Épithéliome tubulé..... 234
Épithéliome en tumeur... 234
Épithéliome ulcérant..... 233
Épithéliome végétant. 233, 234, 717
Épithéliome verruqueux.. 233, 234
Ergotisme gangréneux.... 50
Eruptio aggregata..... 11
Éruption annulaire..... 12
Éruptions arsenicales..... 253
Éruptions artificielles..... 241
Éruptions artificielles par action locale..... 241
Éruptions artificielles de cause externe..... 241
Éruptions artificielles de cause interne..... 241, 247
Éruptions artificielles provoquées directes..... 241
Éruptions artificielles provoquées indirectes..... 241

Pages.
Éruptions artificielles pathogénétiques..... 241
Éruptions bromiques..... 251
Éruption bromo-potassique 251
Éruptions bromuriques... 251
Éruption centrifuge..... 11
Éruption circinée..... 12
Éruption circinée de la langue..... 144
Éruption circonscrite..... 11
Eruptio conferta..... 11
Éruption confluente..... 11
Éruptions cutanées post-vaccinales..... 247
Éruption discoïde..... 11
Éruption discrète..... 11
Éruption disséminée..... 11
Éruption érythémato-pigmentée fixe antipyrinique 248
Éruptions gangréneuses de l'enfance..... 306
Éruptions généralisées rouges et desquamatives primitives..... 105
Eruptio guttata..... 11
Éruptions iodiques..... 251
Éruption iodo-potassique.. 251
Éruptions ioduriques..... 251
Éruption iris..... 12
Éruption de la Lombardie. 497
Éruption marginée..... 11
Éruptions médicamenteuses.... 115, 241, **247**, 271
Éruptions médicamenteuses scarlatiniformes.. 413
Éruption multiforme..... 11
Éruption noueuse et fongoïde..... 253
Éruption nummulaire..... 11
Éruption orbiculaire..... 11
Éruptions pathogénétiques. 241
Éruptions post-sérothérapiques..... 247

Pages.
Éruptions prémycosiques 375, 413
Éruptions professionnelles. 246
Eruptio punctata..... 11
Éruptions sérothérapiques. 241
Éruption serpigineuse..... 12
Éruption simple..... 11
Éruption solitaire..... 11
Eruption sparsa..... 11
Éruptions sudorales.. 442, 658
Eruptions toxidermiques.. 241
Éruptions toxiques..... 241
Éruption trophonévrotique des extrémités..... 49
Éruptions vaccinales indirectes..... 247
Éruptions zostéroïdes..... 743
Érysipèle..... 5, 147, 375, 482
Erysipèle phlycténoïde.... 739
Érysipèle récidivant de la face..... 150
Érysipèles à répétition.... 214
Erysipèle zoster..... 739
Erythema atrophicans.... 407
Erythema elevatum et diutinum..... 256
Erythema gangrænosum.. 307
Erythema purifluens..... 349
Erythema urticatum..... 268
Erythema venenosum..... 245
Érythème..... 2
Érythèmes.. 123, 125, 271, 453
Érythèmes de la première enfance..... 271
Érythème annulaire 268
Érythème bulleux..... 269
Érythème bulleux figuré.. 269
Erythème bulleux végétant 117, 502
Érythème calorique.. 244
Érythème centrifuge..... 407
Erythème centrifuge symétrique..... 406, 407

Pages.
Érythèmes chroniques 123, **256**
Érythème circiné..... 268
Erythème circiné persistant 256
Érythème circiné trichophytique et microsporique 690
Érythème en cocarde..... 269
Érythème contusiforme... 258
Érythème copahique..... 250
Érythème desquamatif scarlatiniforme..... 109
Érythèmes desquamatifs scarlatiniformes récidivants..... 275
Érythème diffus rubéoliforme..... 3
Érythème électrique..... 244
Érythème endémique..... 50
Érythème exsudatif multiforme 267
Érythème figuré..... 268
Erythème folliculaire..... 256
Érythème gangréneux des simulateurs..... 307
Érythème gyraté..... 268
Érythème herpétoïde..... 268
Érythème igné..... 244
Érythème induré **256**, 292, 309
Érythème induré des jeunes filles 260
Érythèmes infectieux 272, 274, 276
Érythèmes infectieux scarlatiniformes..... 413
Érythème intertrigo..... 349
Érythème iris... **269**, 412, 506
Érythème lenticulaire..... 272
Érythème lisse..... 246, 268
Érythème livide..... 268
Érythème maculeux..... 2
Erythème mamelonné.... 274
Érythème marginé. **268**, 692
Érythèmes médicamenteux 455

Pages.
Érythème miliaire..... 268
Érythème multiforme..... 267
Érythèmes multiformes infectieux secondaires... 272
Érythèmes multiformes infectieux primitifs..... 272
Érythème noueux.... 257, **258**, 271, 307, 309, 375, 469
Érythème noueux secondaire..... 260
Érythème ortié..... 268
Érythème ortié nécrosique. 714
Érythème papuleux.. **268**, 708
Érythème papuleux desquamatif..... 520
Érythème papuleux fessier post-érosif..... 272
Érythème papuleux de Parrot..... 272
Érythème papuleux pernio 261
Érythème papulo-tuberculeux..... 268
Érythème paratrimme.... 246
Érythème pellagreux..... 497
Érythème pellagroïde..... 498
Érythème pemphigoïde... 269
Érythème permanent..... 713
Érythème pernio..... **261**, 412
Érythème pernioniforme.. 270
Érythème pernio ulcérant. 261
Érythème phlycténoïde... 269
Érythème pigmenté fixe... 248
Érythème pisiforme..... 268
Érythème en plaques..... 268
Érythèmes pneumococciques..... 276
Érythèmes pneumoniques. 276
Érythème polymorphe. 114, 115 128, 262, **267**, 374, 401, 413 502..... 503
Érythème polymorphe vésiculo-bulleux..... **115**, **269**
Érythème de la première enfance..... 271
Érythème profond..... 27
Érythème purpurique. 268, 614
Érythème radiographique.. 244
Érythèmes rubéoliformes.. 273
Érythèmes rubéoloïdes.... 273
Érythèmes scarlatiniformes..... 275, 276, 338, 455
Érythème scarlatiniforme desquamatif..... 105, 109
Érythèmes scarlatiniformes récidivants..... 275
Érythèmes scarlatinoïdes 2, 275
Érythème sébacé..... 272
Érythème simple ou vésiculeux des fesses..... 272
Érythème solaire..... 244
Érythème en taches..... 268
Érythèmes toxiques..... 274
Érythème trichophytique 141, 412
Érythème trophoneurotique 123
Érythème tuberculeux. 268 708
Érythème tubéreux... 258, 268
Érythème vacciniforme infantile..... 247
Érythème vacciniforme syphiloïde 247
Érythème vésiculeux..... 268
Erythrasma..... **276**, 350 541
Érythridrose 95
Érythrodermies exfoliantes..... **105**, 526
Érythrodermies exfoliantes érythémateuses 275
Érythrodermies exfoliantes généralisées..... 105
Érythrodermies exfoliantes secondaires terminales ou cachectiques pernicieuses malignes..... 322
Érythrodermies prémyco-

Pages.
siques 526
Erythromélalgie..... 262
Esthiomène..... 418, 421
État crétinoïde..... 458
État dermographique de la peau..... 583
État granité de la peau... 46
État lichénoïde lingual.... 144
État ponctué..... 142
État spongoïde..... 4
État tigré de la langue.... 144
Exanthème..... 2
Exanthème psoriasiforme et lichénoïde 596
Exanthème récidivant scarlitiniforme..... 105
Exanthème récidivant.... 105
Exanthème varicelliforme. 153
Excoriations..... 9
Excoriations chroniques de la langue 144
Excoriations superficielles de la langue..... 144
Excroissance en choufleur 716
Excroissance cornée..... 99
Exérèse spontanée..... 53
Exfoliation épidermique 5, 7
Exfoliation en aires de la langue 144
Exfoliatio epidermidis neonatorum..... 638
Exulcérations... 10

F

Facies léonin.. 369
Farcinose **280**, 616
Fausse chéloïde..... 88
Fausse cicatrice..... 70
Fausses ichtyoses..... 333
Favophytie..... 282
Favus. 9, **282**, 341, 412, 675, 693

Pages.
Favus alopécique..... 285
Favus ambigu..... 284
Favus atypique..... 284
Favus complet..... 284
Favus du corps..... 287
Favus du cuir chevelu 283, 591
Favus en disques..... 284
Favus en écu..... 284
Favus épidermique circiné. 287
Favus généralisé..... 287
Favus en godet..... 284
Favus herpétique..... 287
Favus irrégulier..... 284
Favus à lésions trichophytoïdes..... 285
Favus miliaire..... 284
Favus multiforme..... 284
Favus nummulaire..... 284
Favus des ongles..... 288
Favus pityriasique... 285, 635
Favus des régions glabres.. 287
Favus sans favi..... 284
Favus scutiforme..... 284
Favus scutulé..... 284
Favus squarrheux..... 284
Favus suberinus..... 284
Favus turriformis..... 284
Favus typique..... 284
Favus urcéolaire cohérent. 284
Febris ampullosa..... 498
Febris bullosa..... 498
Febris urticata..... 705
Febris vesicatoria..... 498
Feu sacré..... 739
Feu de Saint-Antoine..... 739
Feux de dents..... 658
Fibro-Kératome 100
Fibro-lipome..... 447
Fibroma lipomatodes..... 729
Fibroma molluscum... 90, 447
Fibroma molluscum circonscrit..... 448
Fibrome..... 90, 621

Pages.
Fibroma molluscum généralisé..... 448
Fibrome cutané..... 310, 447
Fibrome mou..... 447
Fibrome tubéreux du nez.. 33
Fibro-myomes..... 458
Fibro-névrose plexiforme.. 448
Fibro-sarcome..... 620
Fièvre de l'éléphantiasis... 214
Fièvre herpétique.... 313, 314
Fièvre ortiée..... 706
Fièvre pemphigoïde..... 498
Fièvre pétéchiale..... 3
Fièvre zostérienne..... 739
Filaria sanguinis hominis.. 217
Filariose..... 217
Fissures..... 10
Flux eczématique..... 138
Fluxus sebaceus..... 636
Folliclis..... **48**, 292
Follicular malnutrition... 356
Folliculites. 6, 75, 286, **291**, 693
Folliculites agminées..... 700
Folliculite agminée trichophytique..... 691
Folliculite cicatricielle nécrotique..... 34
Folliculites décalvantes 291, 483
Folliculites destructives... 291
Folliculites et périfolliculites décalvantes... 291, 483
Folliculite dépilante.. 286, 291
Folliculites et périfolliculites destructives du follicule pileux..... 291
Folliculites disséminées symétriques des parties glabres à tendances cicatricielles..... 48, 292
Folliculites innominées... 412
Folliculites médicamenteuses..... 292

Pages.
Folliculites microbiennes tonsurantes du cuir chevelu..... 480
Folliculites nodulaires.... 291
Folliculite nodulaire non trichophytique..... 661
Folliculites tuberculeuses. 292
Folliculites tuberculides... 48
Folliculites des régions velues..... 291
Folliculite rouge..... 356
Folliculites suppuratives dépilantes..... 291, 642
Folliculites suppurées et conglomérées en placards..... 291
Folliculitis aggregata non suppurative..... 212
Folliculitis exulcerans.... 48
Fongus de l'Inde..... 451
Fongus hématodes..... 465
Fragilitas crinium..... 669
Framboesia..... 452, 736
Fungoïd néoplasme..... 452
Furoncle..... 75, 133
Furoncle de Delhi..... 73
Furonculose..... 39

G

Galactidrose..... 705
Gale. 10, 128, **294**, 515, 545, 547
Gale aprurigineuse..... 297
Gale de Boeck..... 296
Gale bulleuse..... 296
Gale cachectique..... 297
Gale à croûtes géantes.... 296
Gale croûteuse..... 296
Gale des épiciers..... 155, 246
Gale de Norvège..... 296
Gale papuleuse..... 296
Gale papuliforme..... 296
Gale purulente..... 296

Pages.
Gale pustuleuse..... 296
Gale vésiculeuse..... 296
Galons..... 338
Gangrène cachectique multiple de la peau..... 306
Gangrène cutanée..... 306
Gangrène des extrémités..... 307, 629
Gangrène des hystériques. 307
Gangrènes diverses 307
Gangrènes primitives d'origine infectieuse..... 306
Gangrène spontanée de la verge..... 307
Gangrène symétrique des extrémités..... 123, 307
Gemursa..... 97
Gerçures 10, 80
Glossite épithéliale chronique..... 380
Glossite exfoliatrice marginée 144, 198
Glossodynie..... 308
Glossophytie 385
Glossy-skin..... 123. 307
Godet favique..... 284
Gommes..... 7
Gommes cutanées 621
Gomme farcineuse..... 280
Gommes scrofuleuses dermiques 308
Gommes scrofuleuses hypodermiques..... 308, **310**
Gommes scrofuleuses sous-aponévrotiques..... 308, **310**
Gommes scrofulo-tuberculeuses..... 308
Gommes syphilitiques. 257, 259, 309, 310
Gommes tuberculeuses. 257, 259, 310
Gourmes..... 338
Goutte rosacée..... 26

Pages.
Goutte rosée 26
Grains de beauté..... 462
Granulome disséminé..... 298
Granulome fongoïde..... 452
Granulome innominé.. 48, 298
Grutum..... 46

H

Hâle..... 93
Halo..... 2
Hapalonychie..... 473
Hématangiomes. 464, 580, **582**
Hématidrose..... 124, **312**
Hémidrose..... 223
Hémizona..... 741
Hémorragie cutanée. 3, 123, 125
Hépatite xanthomatique... 730
Hérédo-syphilis..... 459
Herpès. 4, 5, 9, 123, 125, **313**, 743
Herpès accidentel..... 317
Herpès annulaire..... 269
Herpès auricularis..... 314
Herpès cataménial..... 317
Herpès cerclé..... 269
Herpès chronicus 386
Herpès à circination hypertrophiante..... 318
Herpès circinatus..... 116, 690
Herpès circiné parasitaire. 522, 595, 670, 690
Herpès en cocarde..... 269
Herpès crétacé..... 409
Herpès critique..... 316
Herpes crustaceus flavescens..... 338
Herpès du doigt..... 742
Herpès exedens..... 313
Herpès facialis..... 315
Herpès fébrile..... 313
Herpès furfureux circiné... 588
Herpès furfureux volatile.. 536
Herpès généralisé..... 117

Pages.
Herpès génital récidivant. 316, 317, 320
Herpes gestationis.... 115, 116
Herpès en groupes disséminés..... 313
Herpès guttural..... 315
Herpès imbriqué..... 691
Herpes iris..... 269
Herpes labialis... 314, 315, 510
Herpès menstruel..... 317
Herpès miliaire..... 136, 313
Herpès narinaire..... 315
Herpes nasalis..... 314
Herpès névralgique zostéroïde..... 316
Herpès orbiculaire..... 315
Herpès orbiculaire d'Alibert. 151
Herpès palpébral..... 314, 315
Herpès pemphigoïde..... 114
Herpès péri-buccal..... 315
Herpès péri-orbiculaire.... 315
Herpès péri-orbitaire palpébral..... 315
Herpès péri-orbitaire sourcilier..... 315
Herpès phlycténoïde.. 313, 314, 740
Herpès préputial..... 317
Herpès progénital..... 317
Herpès récidivant buccal.. 316
Herpès récidivant des parties génitales..... 160, **317**
Herpès récidivant de la peau. 316
Herpès des régions mixtes. 315
Herpès squameux.... 136, 520
Herpès squameux centrifuge..... 588
Herpès squameux lichénoïde 588
Herpès symptomatique.... 316
Herpès tonsurant maculeux et granuleux..... 520
Herpes tonsurans maculosus..... 520

Pages.
Herpès tonsurant..... 591, 671
Herpès tonsurant desquamatif..... 691
Herpès tonsurant vésiculeux..... 690
Herpès traumatique..... 316
Herpès urétral..... 318
Herpès vacciniforme..... 247
Herpès vacciniforme syphiloïde..... 272
Herpès vulvaire confluent.. 315
Herpès zoster..... 739
Herpétide exfoliatrice. **322**, 596
Herpétide exfoliatrice d'emblée..... 107
Herpétides exfoliantes secondaires..... 526
Herpétide maligne exfoliatrice..... 165, 505
Hirsutie..... 327
Hyalome cutané..... 96
Hydradenitis destruens suppurativa..... 48
Hydrargyria febrilis..... 245
Hydrargyria maligna..... 246
Hydrargyria mitis..... 245
Hydrargyria scarlatiniformis..... 246
Hydrargyrie..... 245
Hydroa..... 316
Hydroa des enfants..... 115
Hydroa bénin..... 269
Hydroa bulleux..... 114
Hydroa en cocarde..... 269
Hydroa héréditaire..... 115
Hydroa herpétiforme..... 115
Hydroa puerorum..... 115
Hydroa vacciniforme.. 269, 244
Hydroa vésiculeux..... 269
Hydroa vrai..... 269
Hydrocystome..... 46
Hydropisie articulaire intermittente..... 470

Pages.
Hydrosadénites.. 162
Hydrosadénite scrofuleuse. 308
Hydrosadénites suppuratives disséminées.... 48, 292
Hyperacanthose..... 6
Hyperalgie..... 122
Hyperchromie..... 14, 324
Hyperchromie acquise spontanée..... 362
Hyperchromies congénitales..... 461, **324**
Hyperdermie..... 145
Hyperémies cutanées. 123, 125
Hyperépidermotrophie généralisée 337
Hyperidrose... . ... 124, **324**
Hyperidrose générale..... 325
Hyperidrose huileuse..... 636
Hyperidroses locales..... 222
Hyperidrose localisée..... 326
Hyperkératose fœtale..... 337
Hyperkératose pilaire..... 534
Hyperkératoses traumatiques... ..... 80, 97
Hyperkératose universelle congénitale de Unna.... 337
Hyperkératoses congénitales circonscrites..... 462
Hyperkératose figurée centrifuge atrophiante 545
Hyperséborrhée..... . 327
Hyperstéatidrose..... 327
Hyperstéatidrose eczématique à parasites stéaticoles des régions préthoracique et sternale..... 641
Hypertrophie des poils.... 327
Hypertrichiasis..... 327
Hypertrichose commune. . 327
Hypertrophie épithéliale piliforme..... 385
Hypertrophie générale du système sébacé..... 611

Pages.
Hypertrophie des ongles.. 473
Hypertrophie des poils.... 327
Hypertrophie du pied 451
Hypoglobulie..... 64
Hypotrichose..... 330
Hystricisme 332

I

Ichtyose. 8, 45, 56, 66, **331**, 533, 635
Ichtyose ansérine des scrofuleux.. 356
Ichtyose blanche..... 332
Ichtyose cancéreuse..... 333
Ichtyose congénitale. 331, 334, 337, 638
Ichtyose cornée.. ... **332**, 356
Ichtyose fœtale..... 337
Ichtyose furfuracée.... .. 331
Ichtyose hypotrophique... 332
Ichtyose hystrix..... 332
Ichtyose hystrix linéaire.. 333
Ichtyose intra-utérine... . 337
Ichtyose de la langue et de la vulve..... 381
Ichtyose lichénoïde..... 332
Ichtyose linguale..... 333, 380
Ichtyose localisée..... 356
Ichtyose nacrée..... . 331
Ichtyose noire.... 332
Ichtyose des nouveau-nés.. 337
Ichtyose partielle.... 332, 462
Ichtyose folliculaire.. 356, 610
Ichtyose paratypique... .. 333
Ichtyose pityriasique,..... 331
Ichtyose polymorphe.. ... 332
Ichtyose à poussées bulleuses.. 507
Ichtyose professionnelle.. 156, 333
Ichtyose rouge..... 356
Ichtyose sauriasique. . 332

Pages.
Ichtyose scutulée..... 331
Ichtyose sébacée..... 638
Ichtyose sénile..... 333
Ichtyose serpentine..... 331
Ichtyose tuberculeuse..... 333
Ichtyose de l'utérus..... 333
Ichtyose vraie..... 331
Ichtyosis alba..... 332
Ichtyosis linguæ..... ... 380
Ichtyosis nigricans..... 332
Ichtyosis nitida..... 331
Ichtyosis scutulata..... 331
Ichtyosis sebacea..... 639
Idiotie avec cachexie pachydermique..... 458
Idradénomes éruptifs..... 580
Idrose..... 324
Idrotrichose rouge granulée..... 363
Ignis sacer..... 739
Impétigo. 6, 9, 36, 75, 133, **338**, 426, 676
Impetigo annua..... 73
Impétigo de Bockhart..... 292
Impétigo cannelé..... 341
Impetigo circinata..... 340
Impétigo circiné géographique..... 341
Impetigo conferta..... 340
Impetigo contagiosa.. **340**, 506
Impétigo dartreux..... 340
Impétigo eczémateux aigu. 339
Impetigo figurata..... 340
Impétigo galeux..... 342
Impetigo granulata. 285, 340, **513**
Impetigo herpetiformis. 115, 119, 342, **347**, 503
Impetigo juvenilis..... 342
Impetigo larvalis..... 338, 340
Impetigo lymphatica..... 342
Impétigo malin..... 421
Impetigo nigricans..... 339

Pages.
Impétigo parasitaire..... 286
Impetigo pemphigoïde..... 505
Impétigo pétaloïde..... 341
Impetigo pilaris..... 661
Impetigo a potu..... 342
Impetigo procumbens..... 339
Impetigo rodens. 34, 35, 36, 291, 421
Impetigo scabida, scabiei, scabieux..... 339, 342
Impétigo sec..... 341
Impetigo sparsa..... 340
Impétigo sycosiforme..... 152
Impétigo de Wilson..... 292
Induration des tissus cellulaires des nouveau-nés.. 622
Infection bulleuse..... 499
Infection farcino-morveuse. 280
Infection purulente tégumentaire..... 49, 347
Intertrigo..... 246, 278, **349**
Intertrigo lingual..... 144
Intertrigo purifluens..... 349
Intumescences graisseuses. 308
Iodisme pétéchial..... 615
Iodurides..... 251
Irritants physico-chimiques..... 3
Ischémie..... 64

J

Jambe des Barbades..... 213
Jambe de Cochinchine..... 213

K

Kelis genuina..... 88
Kelis spuria..... 88
Kéloïde..... 88, 623
Kéloïde vraie d'Addison... 626
Kératodermies... **353**, 592, 596
Kératodermie accidentelle

Pages.
des extrémités..... 354
Kératodermie commune symétrique des extrémités..... 353
Kératodermie des extrémités en foyer..... 354
Kératodermies palmaires et plantaires..... 353, 592
Kératodermie symétrique congénitale et héréditaire..... 353
Kératodermie symétrique des extrémités..... 81, **353**
Kératoïdes..... 580, 582
Keratoma diffusum intra-uterinum..... 337
Kératome malin congénital..... 337
Kératomes..... 355
Kératome malin généralisé intra-utérin..... 337
Kératome diffus congénital. 337
Kératome sénile. 52, 412, 639, 722
Kératoses..... 355
Kératose..... 186
Kératose arsenicale..... 354
Kératose congénitale..... 337
Kératose folliculaire contagieuse..... 44
Kératose folliculaire.. 356, 611
Kératoses avec hypertrophie des papilles..... 355
Kératoses sans hypertrotrophie papillaire..... 355
Kératose pilaire. 7, 28, 56, 291, 334, **356**, 389, 398, 412
Kératose pilaire blanche... 356
Kératose pilaire faciale. 28, **358**
Kératose pilaire des membres..... 356
Kératose pilaire rouge.... 356
Kératoses pures..... 355

Pages.
Kératose traumatique..... 80
Keratosis universalis multiplex..... 528
Keratosis mucosæ oris et linguæ..... 380
Kerion Celsi..... 39, 673
Kraurosis de la vulve..... 71
Kyste sébacé..... 449

L

Lactumen..... 149
Ladrerie..... 621
Lambeaux..... 7
Lamelles..... 7
Langue en carte de géographie..... 144
Langue noire..... 385
Langue noire pileuse..... 385
Lanugo..... 328
Le crabe..... 88
Lentigines..... 362
Lentigines nigræ..... 362
Lentiginose profuse..... 442
Lentigo..... 3, 4, 93, 219, **362**
Lentigo épithéliomateux. 733
Lentigo infectieux des vieillards..... 219
Lentigo malin..... 219
Lentilles..... 362
Léontiasis..... 364
Lépothrix..... **363**, 519
Lepra alphoïdes..... 588
Lepra articulorum..... 372
Lepra gyrata..... 368
Lepra vulgaris..... 588
Lèpre. 7, 10, 13, 53, 67, **364**, 459, 499, 541, 621, 629, 714, 727
Lèpre anesthésique... 366, **371**
Lèpre antonine..... 366
Lèpre aphymatode..... 366

Pages.
Lèpre des Arabes 364
Lèpre blanche..... 374
Lèpre bulleuse..... 371
Lèpre composée..... 366
Lèpre des croisades..... . 364
Lèpre exsudative..... 366
Lèpre des Hébreux... 364, 366
Lèpre hypertrophique..... 366
Lèpre indigène.... 452
Lèpre lazarine 366, 371
Lèpre léonine..... 366
Lèpre maculeuse..... 366 371
Lèpre maculo-anesthésique..... 366
Lèpre mixte..... 124, 366 373
Lèpre mutilante..... 370, 372
Lèpre néoplasique..... 366
Lèpre systématisée nerveuse..... 124, **366**
Lèpre systématisée tégumentaire..... 366
Lèpre trophoneurotique... 366
Lèpre tuberculeuse 366
Lèpre tubéreuse..... 366
Lèpre ulcéreuse..... 366, 371
Lèpre vulgaire..... .. 588
Léprides multiformes..... 365
Léprides nodulaires..... 369
Léproïde bulleuse.. 371
Lépromes miliaires..... 369
Lépromes cutanés..... 369
Léprome dermique profond..... 369
Léprome dermique pur.. . 369
Léprome hypodermique... 369
Léprose..... . 364
Lésions élémentaires..... 1
Lésions élémentaires primitives..... 1
Lésions élémentaires secondaires..... 1, **9**
Lésions trophiques d'origine congénitale à marche progressive..... 507
Leucé..... 371, 374
Leucocythémie..... 64
Leucodermie..... 13, 54
Leucodermie partielle..... 725
Leucodermie syphilitique. 727
Leucodermie endémique du Turkestan..... 13
Leucokératoses..... 380
Leucokératoses buccales... 380
Leucokératose vulvo-vaginale..... 382
Leucoma..... 380
Leuconychie..... 385
Leuconychose..... 385
Leucopathie..... 13, 385
Leucoplakia buccalis..... 380
Leucoplasie..... 380, 389
Leucotrichie..... 82
Lichen... 3, 6, 7, 213, 334, 354
Lichen acnéique circiné... 143
Lichen agrius..... 551
Lichen annulatus serpiginosus..... 143, 641
Lichen chronique circonscrit hypertrophique..... 395
Lichen circumscriptus. 278, 397, 400, 401
Lichen confertus..... 400
Lichen diffusus..... 386, 400
Lichen géant verruqueux.. 395
Lichen général..... 400
Lichen gyratus..... 397
Lichen hyperkératosique.. 395
Lichen hypertrophique. 159, 453
Lichen lividus... 397, 400, 615
Lichen moniliformis..... 386
Lichen des muqueuses... 388, 389
Lichen à papules déprimées..... 386
Lichen pilaire par altération fonctionnelle. 386

Pages.
Lichen pilaire circonscrit.. 397
Lichen pilaire diffus.. 356, 357
Lichen pilaire par hypertrophie papillaire..... 356
Lichen pilaire des strumeux 397
Lichen pilaire vulgaire 356, 389
Lichen plan aigu..... 388, 399
Lichen plan atrophique.396, 630
Lichen plan bulleux..... 115
Lichen plan scléreux..... 396
Lichen planus.. 386, 412, 722
Lichen planus annulatus.. 386
Lichen planus circinatus.. 386
Lichen planus corné..... 395
Lichen planus discretus... 386
Lichen planus marginatus. 386
Lichen planus pruriginosus. 387
Lichen planus striatus.... 386
Lichen planus zoniforme.. 386
Lichen polymorphe chronique..... 550
Lichen polymorphe ferox.. 550
Lichen polymorphe mitis.. 246
Lichen ruber. 526, 528, 533, 534
Lichen ruber acuminatus. **393**, 534
Lichen ruber en collier de corail..... 395
Lichen ruber corné..... 395
Lichen ruber généralisé... 393, 526
Lichen ruber moniliformis. 395
Lichen ruber neuroticus .. 393
Lichen ruber obtusus..... 394
Lichen ruber obtusus corné. 394
Lichen ruber obtusus vrai 394
Lichen ruber planus.. **386**, 403, 534, 595
Lichen scrofulosorum. 45, 389, 397
Lichen simplex aigu.. 393, 400
Lichen simplex chronique. 389, 395, **401**, 658

Pages.
Lichen sparsus..... 400
Lichen syphilitique..... 398
Lichen tropicus..... 442
Lichen urticatus. 268, 706, 707
Lichen variegatus.. . 396, 596
Lichen vrai..... 7, 386
Lichen de Wilson..... 386
Lichénification.. 12, **402**, 546, 551
Lichénification d'origine interne..... 145
Lichénifications primitives diffuses..... 402
Lichénisation..... 402
Lichénoïde lingual..... 144
Lilac-ring..... 626, 627
Liodermie essentielle. 123, 307
Liodermie essentielle avec mélanose et télangiectasies..... 753
Liomyomes de la peau.... 457
Lipome..... 449
Lupus.. 7, 9, 10, 75, 152, 252, 281, 374, 616, 621
Lupus acnéique. 292, **409**, 420, 663
Lupus angiomateux..... 420
Lupus annulaire..... 420
Lupus de Cazenave..... 407
Lupus chilblain..... 408
Lupus circiné..... 420
Lupus colloïde..... 420
Lupus commun..... 418
Lupus conchyloïde..... 421
Lupus conjonctival..... 423
Lupus corné..... 421
Lupus en corymbe..... 420
Lupus croûteux..... 36
Lupus déformant..... 422
Lupus eczématiforme..... 420
Lupus éléphantiasique.... 421
Lupus engelure..... 408
Lupus érythémateux.. 28,

Pages.
262, 286, 359, 374, **405**, 406, 424, 482, 591, 592, 595, 630, 640, 675, 693
Lupus érythémateux aberrant..... 406
Lupus érythémateux agminé..... 410
Lupus érythémateux agrégé..... 410
Lupus érythémateux asphyxique..... 408
Lupus érythémateux discoïde..... 409, 410
Lupus érythémateux discret..... 410
Lupus érythémateux disséminé..... 48
Lupus érythémateux exanthématoïde..... 407, **408**
Lupus érythémateux exanthématique..... 408
Lupus érythémateux fixe.. 406
Lupus érythémateux à forme aiguë disséminée pseudo-exanthématique..... 408
Lupus érythémateux hypertrophique..... 407
Lupus érythémateux livide. 407, **408**
Lupus érythémateux pernio..... 408
Lupus érythémateux profond..... 406
Lupus érythémateux pityriasiforme..... 408
Lupus érythémateux psoriasiforme..... 408
Lupus érythémateux simple..... 407
Lupus érythémateux symétrique aberrant..... 406
Lupus érythémato-acnéique..... 410

Pages.
Lupus érythémato-folliculaire..... 410
Lupus érythémato-squameux..... 407
Lupus érythémato-tuberculeux..... 413, 424
Lupus erythematosus discoïdes..... 410
Lupus exanthématique.... 408
Lupus excentrique..... 420
Lupus exedens..... 419
Lupus exfoliant..... 420
Lupus exfoliatif..... 420
Lupus exubérant..... 422
Lupus exubérant épithéliomatoïde..... 421
Lupus famelicus..... 418
Lupus folliculaire..... 409
Lupus framboesiforme.... 422
Lupus galopant..... 422
Lupus hypertrophique. 421, 422
Lupus impétigineux..... 342
Lupus impetigo..... 420
Lupus iris..... 408
Lupus linéaire..... 420
Lupus lymphaticus..... 121
Lupus maculeux..... 419
Lupus marginé..... 420
Lupus miliaire aigu..... 419
Lupus multiple..... 422
Lupus des muqueuses. 423, 426
Lupus muriforme..... 422
Lupus mutilant..... 422, 424
Lupus myxomateux..... 420
Lupus nævus..... 420
Lupus non exedens..... 419
Lupus nodulaire..... 419
Lupus nummulaire..... 419
Lupus œdémateux..... 420
Lupus pachydermique..... 421
Lupus papillaire..... 242
Lupus papillomateux..... 421
Lupus perforant..... 422

Pages.
Lupus pernio..... 408
Lupus du Pérou..... 418
Lupus phagédénique..... 422
Lupus pityriasiforme..... 420
Lupus plan..... 419
Lupus polypoïde..... 423
Lupus profond..... 418
Lupus psoriasiforme..... 420
Lupus rupioïde..... 421
Lupus scléreux..... 421
Lupus sclérosé..... 423
Lupus séborrhagique. 407, 411
Lupus séborrhéique.. 407, 411
Lupus serpigineux... 420, 422
Lupus simple..... 418
Lupus squameux..... 420
Lupus télangiectasique... 407, 420
Lupus telangiectodes disseminatus..... 420
Lupus térébrant..... 422
Lupus tuberculeux... 413, 418
Lupus tuberculeux agminé. 419
Lupus tuberculeux discoïde..... 419
Lupus tuberculeux discret. 419
Lupus tuberculeux disséminé..... 419
Lupus tuberculeux exedens..... 420
Lupus tuberculeux lenticulaire..... 419
Lupus tuberculeux non exedens..... 419
Lupus tuberculeux non ulcéré..... 419, 420
Lupus tuberculeux en plaques..... 419
Lupus tuberculeux solitaire..... 419
Lupus tuberculeux ulcéré.. 419
Lupus tuberculo-érythémateux..... 413

Pages.
Lupus tuberculo-gommeux en nappe..... 422
Lupus tuberculo-gommeux à petits foyers..... 421
Lupus tumidus..... 418
Lupus turgescent..... 419
Lupus ulcéré..... 420
Lupus ulcéreux..... 36
Lupus végétant..... 422
Lupus verruqueux..... 421
Lupus vespertilio..... 408
Lupus des voies lacrymales. 423
Lupus vorax..... 422
Lupus vulgaire... 29, 281, **418**
Lupus vulgaire érythématoïde..... 424
Lupus de Willan..... 418
Lymphadénie cutanée..... 452
Lymphangiectasies..... 119
Lymphangiectasies cutanées..... 435
Lymphangiectasies des pieds et des mains..... 582
Lymphangiectodes..... 120
Lymphangiomatoïdes. 580, 582
Lymphangioma circumscriptum..... 120, 582
Lymphangiome caverneux..... 119, **120**
Lymphangiome cystoïde..... 119, **121**
Lymphangiome kystique.. 119
Lymphangiome simple 119, **120**
Lymphangiome simple de la muqueuse buccale.... 582
Lymphangiome simple de la peau..... 582
Lymphangiome tubéreux.. **582**
Lymphangiome tubéreux multiple..... 580
Lymphangiomyomes..... 458
Lymphangite tronculaire.. 424
Lymphangite tuberculeuse

Pages.
réticulaire 423
Lymphangite nodulaire ulcéreuse de la Guyane... 737
Lymph-lupus..... 121
Lymphodermie pernicieuse 452
Lymphomatose cutanée généralisée..... 452
Lymphorrhagie..... 435
Lymphoscrotum..... 215
Lyomomes 457

M

Macrochilie congénitale... 120
Macroglossie 120
Macules..... 2, **3**
Macules achromiques..... 3
Macules atrophiques..... 70
Macules cyaniques..... 517
Macules hémaphéiques.... 3
Macules hématiques..... 3
Macules hyperchromiques. 4
Macules pigmentaires..... 3
Madura foot..... 451
Main ansérine..... 497
Mains en griffes..... 372
Maladie d'Addison.... 441, 630
Maladie de Bazin.... 256, 292
Maladie de Beigel..... 519
Maladie bronzée..... 441
Maladie de Carrion..... 736
Maladie de Colles..... 292
Maladie de Darier.... 445, **610**
Maladie de Kaposisi..... 733
Maladie entophytique..... 451
Maladie de Fordyce..... 382
Maladie ganglionnaire des Barbades..... 214
Maladie de Graves..... 292
Maladie de Hebra..... 267
Maladie de Jaccoud..... 292
Maladie du maïs..... 497

Pages.
Maladie de Meleda..... 354
Maladie de Mirault..... 53
Maladie de Morvan..... 374
Maladie de Neumann..... 117
Maladie de Paget..... 154, **437**
Maladie des pêcheurs d'éponges..... 244
Maladie pédiculaire..... 512
Maladie pigmentaire épithéliomateuse..... 733
Maladie de Raynaud. 262, 307, 374
Maladie de Reklinghausen. 449
Maladie de Rivolta (actinomycose)..... 53
Maladie de Savill..... 440
Maladie des Sartes..... 73
Maladie tuberculeuse du pied..... 451
Maladie des vagabonds.... 441
Maladie de Werlhoff..... 614
Maladie de Wilson..... 107
Mal de bassine..... 242, 244
Malmorto..... 364
Mal de Saint-Lazare..... 364
Mal de la rosa..... 497
Mal des Barbades..... 213
Mal des dattes..... 73
Mal perforant..... 123, 372
Mal rouge de Cayenne.... 365
Mal de Surinam..... 213
Mal de vers..... 244
Male del Pedrone..... 497
Male della Miseria..... 497
Male del sole..... 497
Marginalite eczémateuse.. 149
Masque..... 92
Masque lépreux..... 372
Masque sclérodermique... 624
Mélanodermie..... 440
Mélanodermie acarienne.. 297
Mélanodermie arsenicale. 441
Mélanodermie parasitaire. 514

Pages.
Névrodermies 555
Névrodermite chronique circonscrite..... 389, 401
Névrodermite chronique polymorphe..... 550
Névrodermites diffuses... 402, 555
Névrodynies prézostériennes..... 739
Nez alcoolique..... 29
Nez en betterave..... 33
Nez d'une livre..... 33
Nez en pomme de terre... 33
Nez vineux..... 29
Nigritie 3, 462
Nigritie de la langue..... 385
Nodositas crinium.... ... 696
Nodositas pilorum..... 430
Nodosités cutanées éphémères..... 468
Nodosités lépreuses..... 271
Nodosités non érythémateuses des arthritiques.. 468
Nodosités rhumatismales.. 468, 471
Nodosités rhumatismales éphémères..... 468
Nodosités rhumatismales sous-cutanées..... 468
Nodosités rhumatismales vraies..... 259
Nodosités syphilitiques..... 271, 374
Nodules lépreux..... 425, 449
Nodules miliaires..... 453
Noli me tangere..... 231
Notions préliminaires..... 1

O

Œdématie concrète..... 623
Œdème..... 216
Œdème aigu circonscrit de la peau..... 470, 706
Œdème angioneurotique.. 470
Œdème bleu des hystériques 471
Œdème bronzé..... 369
Œdème chronique gélatineux des paupières..... 150
Œdèmes éphémères..... 471
Œdèmes lépreux..... 369
Œdème lymphatique prolifératif..... 151
Œdème muqueux..... 458
Œdème des nouveau-nés.. 471
Œdème peladique..... 479
Œdème persistant..... 471
Œdème pseudo-phlegmoneux..... 470
Œil de lapin..... 149
Œil-de-perdrix..... 97, 98
Œil-de-pie..... 97, 98
Oignon..... 80
Olighémie..... 64
Oligotrichie..... 55
Olophlyctide labiale..... 313
Olophlyctide miliaire..... 690
Onychauxis..... 473
Onychatropie..... 472
Onychie syphilitique..... 474
Onychogryphose..... 474
Onychomycose favique.... 288
Onychomycose trichophytique..... 670, 695
Onychorrexis..... 473
Onyxis lépreuse..... 370
Oreille lépreuse..... 369
Osmidrose..... 78, 475

P

Pachydermatocèle..... 448
Pachydermia framboesioïdes..... 214
Pachydermia fusca..... 214

Pages.
Pachydermia glabra..... 214
Pachydermia lævis..... 214
Pachydermia nigra..... 214
Pachydermia nodosa..... 214
Pachydermia papillaris.... 214
Pachydermia tuberosa..... 214
Pachydermia verrucosa... 214
Pachydermie..... 142, 213
Pachydermie éléphantiasique simple..... 120
Pachydermie lymphangiectasique..... 121
Panaris nerveux de Morvan 123
Panaris nerveux de Quinquaud..... 123
Panne lenticulaire..... 362
Papilloma tropicum..... 736
Papillome..... 75, **476**, 700
Papillome cratériforme.... 233
Papillome infiltrant du pénis..... 716
Papillomes génitaux bénins. 716
Papillo-kératose blennorragique..... 476
Papillome malin..... 233
Papillome pénicilliforme.. 476
Papillome des raffineurs de pétrole..... 476
Papillome tuberculeux..... 699
Papillome ulcérant..... 233
Papules..... 6
Papules congestives..... 6
Papules fausses..... 6
Papules néoplasiques..... 6
Papules vraies..... 6
Papulose filarienne..... 477
Parakératose..... 7, 139
Paralysie progressive..... 374
Parapsoriasis..... 596
Parasitophobie..... 297
Parakeratosis variegata.... 596
Parapsoriasis en gouttes... 597
Parapsoriasis en plaques.. 597

Pages.
Parapsoriasis lichénoïde... 597
Paresthésie..... 122
Paronychie..... 474
Peau ansérine..... 87
Peau luisante..... 123
Peau lumineuse..... 477
Peau onctueuse..... 636
Peau parcheminée..... 67, 123
Pedicularia..... 512
Pédiculose du corps..... 513
Pédiculose du pubis..... 516
Pédiculose de la tête..... 512
Pédiculose vestimentaire.. 513
Pediculosis..... 512
Pediculus capitis..... 512
Pediculus corporis..... 514
Pediculus humanus..... 513
Pediculus pubis..... 515, 516
Pediculus vestimenti..... 514
Pelade. 286, 412, **478**, 626, 675, 727
Pelade achromateuse..... 479
Pelade à cheveux fragiles. 480
Pelade décalvante..... 480
Pelade généralisée..... 481
Pelade ophiasique..... 481, 482
Pelade rubanée..... 482
Pelades perpétuelles..... 482
Pelade post-épileptique.... 483
Pelades pseudo-tondantes.. 480, 675
Peladoïdes..... 125
Peladoïde en aire unique atrophodermique..... 481
Peladoïdes trophoneurotiques..... 124, 125, 483
Péliose..... 613
Péliose rhumatismale..... 614
Pellagre..... 50, 123, 375. **497**
Pemphigus..... 5, **498**, 692
Pemphigus aigu..... 115, **499**
Pemphigus aigu des enfants. 505
Pemphigus aigu fébrile

Pages.
grave..... 499
Pemphigus apyrétique..... 500
Pemphigus arthritique.... 114
Pemphigus atrophique.... 508
Pemphigus bénin..... 500
Pemphigus bulleux..... 500
Pemphigus chlorotique.... 499
Pemphigus chronique 114, 115, **500**
Pemphigus chronique vrai. 500
Pemphigus cicatriciel..... 508
Pemphigus circinatus. 114, 501
Pemphigus composé..... 114
Pemphigus confertus..... 501
Pemphigus confluent..... 504
Pemphigus de la conjonctive..... 499
Pemphigus diphtéritique.. 501
Pemphigus disseminatus.. 501
Pemphigus diutinus..... 114
Pemphigus épidémique.... 500
Pemphigus épidémique des nouveau-nés..... 498, **505**
Pemphigus exanthématique..... 371
Pemphigus escarrotique... 371
Pemphigus essentiel..... 499
Pemphigus fébrile simple des nouveau-nés..... 505
Pemphigus fibrineux..... 501
Pemphigus foliacé.... 323, 498, **504**, 526
Pemphigus foliaceus vegetans..... 502
Pemphigus gangrænosus.. 306
Pemphigus gangréneux... 132, 501
Pemphigus hémorragique.. 501
Pemphigus héréditaire.... 104, 507
Pemphigus hystérique..... 499
Pemphigus infantile..... 505
Pemphigus iodique..... 251

Pages.
Pemphigus des jeunes filles. 499
Pemphigus lépreux... 371, 372
Pemphigus local..... 501
Pemphigus malin..... 500
Pemphigus des muqueuses. 499
Pemphigus neuroticus.... 125
Pemphigus des nouveau-nés 505
Pemphigus papillaire..... 501
Pemphigus prémonitoire.. 371
Pemphigus pruriginosus.. 114, 501
Pemphigus pseudo-exanthématique..... 499
Pemphigus serpiginosus... 501
Pemphigus solitarius..... 501
Pemphigus successif..... 500
Pemphigus successif à kystes épidermiques..... 507
Pemphigus traumatique... 499
Pemphigus trophoneurotique..... 511
Pemphigus végétant.. 117, 348, 498, **502**, 737
Pemphigus vrai..... 498, 499
Pemphigus vulgaire..... 500
Pemphigus vulgaire végétant..... 503
Pemphix acutus..... 499
Perforations ponctuées.... 142
Périfolliculites..... 291
Périfolliculites décalvantes. 291
Périfolliculites destructives. 291
Périfolliculites suppurées conglomérées en placards..... 291
Périonyxis lépreuse..... 370
Périphlébite..... 630
Pétéchies..... 3, 613
Perlèche..... 509
Phlegmon cutané..... 708
Phlyctène grosse..... 5
Phlyctènes..... 4, 5
Phlyctène petite..... 4

Pages.
Phlyctène profonde..... 5
Phlyctène sous-cornéenne.. 5
Phlyctène sous-épithéliale.. 5
Phlyctène superficielle.... 5
Phlycténose récidivante... 49
Phlycténose streptogène... **511**
Phtiriase 512, 547
Phtiriase du corps.... 513, 547
Phtiriase du cuir chevelu. 512, 547
Phtiriase pubienne..... 547
Phthiriasis..... 512
Phthirius inguinalis..... 516
Pian 736
Pian-bois..... 737
Pian fongoïde..... 452
Pied bot varus lépreux.... 372
Pied fongueux..... 451
Pied de Madura..... 451
Piedra nostras. 363, 519
Pierres de la peau..... 46
Pi ès des Sartes..... 13
Pigmentose épithéliale.... 733
Pili annulati..... 450
Pityriasis..... 675
Pityriasis acnéique..... 143
Pityriasis alba atrophica. . 332
Pityriasis alba parasitaire. 672, 686
Pityriasis blanc..... 536
Pityriasis capillitii. 634
Pityriasis capitis. 146, 536, 633
Pityriasis circinaria..... 641
Pityriasis circiné..... 520, 521
Pityriasis circiné et marginé..... 520, 693
Pityriasis d'Eichstedt... . 539
Pityriasis disséminé.. 520
Pityriasis lamelleux..... . 536
Pityriasis des lèvres 163
Pityriasis lichénoïde chronique..... 596
Pityriasis lingual... 144

Pages.
Pityriasis lutea..... 540
Pityriasis maculata..... 521
Pityriasis maculosa..... 521
Pityriasis marginé..... 520
Pityriasis nigra.... 540
Pityriasis parasitaire..... 539
Pityriasis pilaire. 45, 356, 359, 528
Pityriasis pseudo-exanthématique..... 520
Pityriasis rosé de Gibert.. 8, 413, **520**, 541, 595, 642, 693
Pityriasis rouge..... 524
Pityriasis rubra..... 528, 596
Pityriasis rubra aigu maculata et circinata..... 520
Pityriasis rubra bénin..... 527
Pityriasis rubra chronique bénin..... 527
Pityriasis rubra chronique grave 110
Pityriasis rubra folliculaire..... 528
Pityriasis rubra de Hebra.. 524, 533, 534
Pityriasis rubra pilaire. 8, 213, 334, 354, 389, 398, 526, 528
Pityriasis rubra subaigu bénin..... 527
Pityriasis séborrhéique.... 521
Pityriasis simplex. 8, 144, **536**, 633
Pityriasis des tabescents.. 68
Pityriasis trichophytique . 540
Pityriasis versicolor 8, 93, 219, 278, 374, 463, 523, **539**, 643
Plaques blanches de la bouche 380
Plaques blanches des fumeurs..... 380
Plaques chéloïdiennes... . 628

Pages.
Plaques congestives..... 452
Plaques fugitives bénignes de la muqueuse linguale. 144
Plaques (peladiques) hyperchromateuses..... 484
Plaques jaunâtres folliculeuses..... 729
Plaques jaunes des paupières..... 729
Plaques lichénoïdes.. 453
Plaques muqueuses syphilitiques. 155, 271, 319, 389, 510, 717
Plaques nacrées commissurales..... 380
Plaques parcheminées.... 628
Plaques peladiques hyperchromateuses..... 484
Plique..... 146, 513, 544
Plique colombienne..... 519
Plique polonaise..... 544
Poils accidentels..... 327
Points de poivre..... 466
Poireaux..... 721
Poliose..... 82
Polyadénome..... 231, 234
Polydactylites suppuratives récidivantes..... 49
Polydermites pilaires..... 148
Polydermite eczémato-impétigineuse..... 154
Polymorphie aiguë..... 267
Polysarcie adipeuse..... 458
Polytrichie..... 327
Pomphix..... 498
Pompholix..... 126, 498
Pompholix confluent..... 504
Pompholix diutinus..... 500
Porcelaina..... 705
Porokératose..... 545
Porrigine granulée..... . 341
Porrigine tonsurante..... 671
Porrigo contagiosa..... 338

Pages.
Porrigo decalvans..... 478
Porrigo favosa..... 282, 338
Porrigo furfurans..... 536
Porrigo granulata.. 341
Porrigo larvalis..... 149, 338
Porrigo lupinosa..... 282, 338
Porrigo scutulata..... 671
Posthite chronique d'aspect leucoplasique..... 381
Pourpre. 613
Production cornée. 99
Prurigos..... 7, 10, 545
Prurigo agria..... 550
Prurigo aigu..... 657
Prurigo dermanyssique... 244
Prurigo diathésique..... . 550
Prurigo ferox..... 550
Prurigo formicans..... 550
Prurigo gravis..... 552
Prurigo de Hebra. 545, **550**, 559, 657, 658
Prurigo hiemalis..... 559
Prurigo ictérique..... 547
Prurigo idiopathique 400
Prurigo latent..... 555
Prurigo lingual..... 144
Prurigo mitis..... 550, 552
Prurigo sans papules..... 555
Prurigo parasitaire... 545, 559, 658
Prurigo pédiculaire... 298, 514
Prurigo plantaris..... 562
Prurigo podicis..... 561
Prurigo pudendi muliebris. 560
Prurigo scroti..... 560
Prurigo sénile.... 515
Prurigo simplex.... .. 393, 400
Prurigo simplex acutus.... 400
Prurigo temporaire autotoxique..... 393, 400
Prurits..... 122, 545, **555**
Prurit anal..... 161, **561**
Prurit brightique. 557

Pages.
Prurit circonscrit avec lichénification..... 401
Prurit cutané..... 555
Prurit de Duhring..... 558
Prurit diabétique..... 126
Prurit diffus avec lichénification..... 402, 555
Prurit d'hiver..... 558
Prurit généralisé..... 556
Prurit génital..... 560
Prurit ictérique..... 557
Prurit inconscient..... 297
Prurit lingual..... 562
Prurits localisés..... 559
Prurit des narines.... 560, 561
Prurit nerveux..... 557
Prurit palmaire..... 560, 562
Prurit plantaire..... 560, 562
Prurit sénile..... 515, 558
Prurit urémique..... 557
Pruritus..... 555
Pruritus hiemalis..... 558
Pseudo-actinomycoses..... 51
Pseudo-alopécie..... 57
Pseudo-chéloïdes scléreuses..... 628
Pseudo-exanthème érythémato-desquamatif..... 520
Pseudo-ichtyoses..... 333
Pseudo-leucémie..... 64
Pseudo-lipomatose myxœdémateuse..... 459
Pseudo-lymphangiomes... **580**, 722
Pseudo-milium..... 46
Pseudo-milium colloïde... 96
Pseudo-pelade achromamateuse..... 484
Pseudo-pelades en bandes. 483
Pseudo-pelade trophonévrotique..... 483
Pseudo-pelades.. 291, 412, 480
Pseudo-roséole syphilitique..... 242
Pseudo-rougeole indurée.. 251
Pseudo-urticaire dermographique..... **583**, 709
Pseudo-vitiligo syphilitique..... 13
Pseudo-varicelle herpétiforme..... 315
Pseudo-xanthome élastique..... 732
Psoriasis. 3, 7, 10, 125, 147, 157, 286, 334, 354, 389, 403, 412, 505, 522, 526, 528, 533, 534, 537, **588**, 635, 640, 642, 675, 692, 695
Psoriasis annulaire..... 589
Psoriasis arthritique..... 380
Psoriasis arthropathique... 593
Psoriasis atypiques..... 593
Psoriasis buccal..... 380
Psoriasis circiné..... 589, 693
Psoriasis de la conjonctive. 591
Psoriasis dartreux..... 380
Psoriasis diffusa..... 590
Psoriasis eczématoïde..... 139
Psoriasis épithéliomateux.. 380
Psoriasis figuré..... 589
Psoriasis folliculaire aigu . 642
Psoriasis fongoïde..... 593
Psoriasis guttata..... 589
Psoriasis gyrata..... 589
Psoriasis infantilis..... 598
Psoriasis inveterata.. 590, 595
Psoriasis labialis..... 163, 591
Psoriasis linéaire..... 589
Psoriasis lingual..... 380, 591
Psoriasis mucosæ oris et linguæ..... 380
Psoriasis nummulaire..... 589
Psoriasis orbicularis..... 590
Psoriasis papillomateux... 593
Psoriasis ponctué..... 589

Pages.

Psoriasis scarlatiniforme.. 593, 595
Psoriasis scutata..... 590
Psoriasis syphilitique..... 380
Psoriasis unguéal.... 158, 474
Psoriasis unilatéral.. 590
Psoriasis végétant..... 593
Psoriasis verruqueux..... 593
Psoriasis de la vulve..... 381
Psorophobie..... 297, 593
Psorospermose folliculaire végétante..... 610
Purpura..... 2, 271, 375, **613**
Purpura cachectique... .. 615
Purpura des cardiaques... 614
Purpura contagiosa.... . 614
Purpura érythémateux.... 614
Purpura exanthématique.. 614
Purpura exanthématique rhumatoïde 614
Purpura febrilis..... 614
Purpura hémorragique. .. 614
Purpura hémorragique primitif..... 614
Purpura idiopathique aigu. 614
Purpura infectieux..... 614
Purpura iodique..... 615
Purpura iodo-potassique... 615
Purpura myélopathique... 614
Purpura nerveux..... 614
Purpura des nouveau-nés.. 615
Purpura papuleux..... 615
Purpura pédiculaire..... 242
Purpura rhumatismal..... 614
Purpura rhumatismal exanthématique..... 614
Purpura rhumatoïde.... . 614
Purpura rubéolique..... 614
Purpura scarlatineux..... 614
Purpura scorbutique..... 614
Purpura septicémique..... 614
Purpura simplex..... 614
Purpura toxi-infectieux.... 615

Pages.

Purpuras toxiques..... 615
Purpura urticans..... 615, 706
Purpura urticata..... 705
Purpura variolique. 614
Pustules..... 2, **5**
Pustules de Bassora.... . 73
Pustules catarrhales..... 6
Pustules dermiques..... 6
Pustules épidermiques.... 6
Pustules exulcéreuses..... 6
Pustules parenchymateuses..... ... 6
Pustules phlysaciées.... 5, 130
Pustules profondes..... 6
Pustules psydraciées.... 5, 338
Pustules superficielles.... 6
Pustules ulcéreuses..... 6
Pyodermite en nappes.... 347
Pyodermite staphylococcique primitive à pustules disséminées..... 291
Pyodermite végétante. 117, 502
Pyrophlyctide endémique.. 73

R

Rash erratique..... 1[illegible]
Rash pneumonique..... 276
Rash rubéoliforme..... . 274
Rash vaccinal..... . 267
Régression sénile de la peau..... 68
Rhagades..... 10
Rheumatokelis..... .. 614
Rhinophyma 28, **33**
Rhinosclérome..... 425 **616**
Rhumatisme musculaire.. 103
Rhumatisme noueux..... 629
Rhumatisme purpurique . 614
Rimæ cutis... 10
Rodent ulcer..... 233
Roséole..... ..... 2, 274
Roséoles..... 3, 273, 375

Pages.
Roséole antipyrinique.. .. 274
Roséoles artificielles..... 274
Roséole automnale..... . 274
Roséole cholérique..... . 274
Roséole copahique..... . 274
Roséole estivale..... 274
Roséole fébrile..... 274
Roséole infantile..... 274
Roséoles infectieuses secondaires 274
Roséole iodique.. 274
Roséoles médicamenteuses 523
Roséole pudique..... 274
Roséole pyohémique..... 274
Roséole squameuse..... 520
Roséole syphilitique... 2, 274, 523
Roséole typhique..... 274
Roséole vernale..... 274
Rotheln..... 274
Rougeole... ..... 3, 273
Rougeole antipyrinique... 247
Rougeole artificielle..... 251
Rupia..... .. 9, **617**
Rupia escharotica. 132,306, 618
Rupia proeminens.... 132, 618
Rupia scrofuleux..... 308
Rupia simplex..... 618

S

Sandale kératosique..... 530
Sarcomatose généralisée pigmentaire..... 620
Sarcomatose systématisée. 620
Sarcomes cutanés... 7, 51, 310, 456, 616, **619**, 731
Sarcomes avec dégénérescence myxomateuse centrale..... 620
Sarcomes durs et blancs... 620
Sarcomes durs et pigmentés 620
Sarcomes fuso-cellulaires. 620
Sarcomes globo-cellulaires..... 620
Sarcomes gommeux..... 620
Sarcomes hypodermiques. 620
Sarcome idiopathique multiple..... 620
Sarcome lymphadénique myxoïde..... 452
Sarcome lymphangiomateux hémorragique..... 621
Sarcome mélanique..... 619
Sarcome non mélanique... 619
Sarcome non mélanique généralisé. 619
Sarcome non mélanique localisé 374, 619
Sarcomes mous.... 620
Sarcome pigmentaire..... 374
Sarcome pigmentaire multiple idiopathique. 620
Sarcoptes crustosæ..... . 296
Sarcoptes hominis..... 294
Sarcoptes scabiei. 294
Satyriasis..... 364
Sauriasis..... 332
Sauriderma 331
Saurodermie..... 332
Scabies..... .. 294
Scabrities unguium..... 474
Scarlatine ortiée.... 705
Scarlatinoïdes traumatiques..... 276
Scissura pilorum..... 669
Sclérème des adultes... .. 623
Sclérème cicatrisant..... 628
Sclérème cutané cicatrisant..... 623
Sclérème des nouveau-nés 471, **622**
Sclérémie..... 623
Sclérémie partielle..... 623

Pages.

Sclérodactylie .. 262, 623, **628**
Sclérodermie.. 13, 123, 459, 482, **623**, 727
Sclérodermie annulaire... 53
Sclérodermie en bandes... ..... 623, 625, **628**
Sclérodermie circonscrite.. 623
Sclérodermie dactylée. . . 628
Sclérodermie diffuse symétrique 623
Sclérodermie généralisée.. 623
Sclérodermie généralisée diffuse progressive des adultes 623
Sclérodermie lépreuse. 365, 369
Sclérodermie limitée..... 625
Sclérodermie localisée.... 625
Sclérodermie mutilante... 625
Sclérodermie œdémateuse. 623
Sclérodermie partielle.... 623
Sclérodermie en plaques. 90, 623, 625, **628**
Sclérodermie symétrique des extrémités..... 374
Sclérome 616
Sclerosis telæ cellulosæ et adiposæ..... 623
Scléroslénose cutanée..... 623
Scorbut alpin..... 497
Scorbut de terre..... 614
Scorbut endémique..... 614
Scrofulide acnéique..... 409
Scrofulide bénigne exsudative..... 140, 340
Scrofulide boutonneuse bénigne..... 550, 657
Scrofulide cornée..... ... 409
Scrofulide érythémateuse 407, 413
Scrofulide érythémato-squameuse..... 407
Scrofulide phlegmoneuse.. 308
Scrofulide pustuleuse..... 421

Pages

Scrofulide tuberculeuse... 418
Scrofulide tuberculeuse superficielle..... 419
Scrofulide tuberculeuse avec ulcération... 419
Scrofulides ulcéreuses.... 308
Scrofulide verruqueuse. . 421
Scrofulo-derme..... ... 308
Scrofulo-tuberculose de la peau..... 418
Seborrhæa adiposa..... 636
Seborrhæa capillitii. 639
Seborrhæa corporis..... 641
Seborrhæa nigricans.. 334, 637, 639
Seborrhæa oleosa..... 636
Séborrhagie..... 636
Séborrhée.. 9, 124, 232, 286 325, 482, 541, **632**
Séborrhée adipeuse..... 636
Séborrhée aiguë circinée.. 480
Séborrhée circinée..... 633
Séborrhée circonscrite.... 633
Séborrhées concrètes.. 633, 638
Séborrhée congestive..... 407
Séborrhée crayeuse. 638
Séborrhée dépilante. 635
Séborrhée diffuse..... 633
Séborrhée furfuracée . . 634
Séborrhée grasse..... 636
Séborrhée huileuse.. 285, 412, 653, **636**
Séborrhée du nez..... 150
Séborrhée oléagineuse.... 636
Séborrhée pityriasique 285, 633
Séborrhées sèches 284, 333, 633
Séborrhée sèche du cuir chevelu.. 143, 146, 591, **633**
Séborrhée sèche des parties glabres..... 633, **635**
Séborrhée sèche des régions pileuses..... 633
Séborrhée squameuse . .. 634

Pages.
Séborrhée squameuse des nouveau-nés..... 638
Séborrhée sèche squameuse furfuracée..... 634
Séborrhéide..... 641
Séborrhéides..... 412, 632
Séborrhéide décalvante aiguë..... 635
Séborrhéide eczématisante. 641
Séborrhéides eczématiformes..... 641
Séborrhéides pityriasiques et psoriasiformes..... 403
Séborrhéides pustuleuses et végétantes..... 148
Séborrhéite circinée.. 635, 641
Sérodermite micrococcienne..... 342
Signes..... 461
Simonea folliculorum..... 42
Smegma preputii..... 637
Spargosis..... 213
Spili..... 461
Spina leprosa..... 372
Sporozoa furonculosa..... 76
Squames..... 2, 7
Squames blanches..... 7
Squames farineuses..... 7
Squames furfuracées..... 7
Squames graisseuses..... 7
Squames jaunes..... 7
Squames nacrées..... 7
Squames pityriasiques..... 7
Squames primitives..... 7
Squames sèches..... 7
Squames secondaires..... 8
Squirre en cuirasse..... 234
Stéarrhée..... 636
Stearrhæa nigricans..... 95
Stéatodermite des sourcils. 148
Stéatokératose..... 139
Stéatorrhée..... 632, 636
Stigmasie..... 583

Pages.
Stigmates de sang..... 312
Stigmatodermie..... 583
Stomatite épithéliale chronique..... 380
Stomatite épizootique..... 503
Stomatite ulcéro-membraneuse..... 271
Stries atrophiques..... 70
Stries linéaires..... 70
Stries linéaires physiologiques..... 71
Stries livides..... 70
Stries parcheminées..... 628
Strophulus. 399, 400, 401, 656
Strophulus des adultes..... 658
Strophulus albidus..... 657
Strophulus candidus..... 657
Strophulus confertus..... 657
Strophulus intertinctus..... 657
Strophulus pruriginosus..... 298, 550, 657
Strophulus simplex..... 656
Strophulus volaticus. 657, 658
Sudamina. 4, 47, 127, 325, 659
Sudatoria..... 324
Sueurs fétides..... 78
Sueur phosphorescente..... 477
Sueurs urineuses..... 704
Sugillation..... 70
Sujets chéloïdiens..... 90
Summer eruption..... 244
Summer prurigo..... 115, 559
Sycose mentonnière..... 661
Sycosis. 148, 152, 374, 425, 661
Sycosis arthritique..... 148
Sycosis bacillogène..... 291
Sycosis bacillogenic..... 663
Sycosis chéloïdien..... 38
Sycosis coccogenic..... 663
Sycosis favique..... 285
Sycosis framboesiforme..... 291
Sycosis hypogenic..... 663
Sycosis lupoïde..... 291

Pages.

Sycosis menti..... 661
Sycosis papillomateux.... 38
Sycosis parasitaire... 662, 607
Sycosis non parasitaire.. . 688
Sycosis phlegmoneux..... 686
Sycosis simple..... 661
Sycosis staphylococcique.. 291
Sycosis trichophytique 663, 685
Sycosis non trichophytique..... .. . 661
Sycosis tuberculeux..... 686
Synochus lymphaticus.... 214
Syphilides.... 3, 152, 157, 441, 596
Syphilide acnéiforme.. 17, 18, 29
Syphilides annulaires..... 118
Syphilides cicatricielles... 425
Syphilides circinées..... 693
Syphilide desquamative de la langue..... 144
Syphilides impétigineuses. 118
Syphilides impétiginiformes..... 342
Syphilide lenticulaire..... 272
Syphilide maculeuse..... 4
Syphilides palmaires et plantaires..... 354, 592
Syphilides papillomateuses 395
Syphilides papuleuses. 17, 395
Syphilide papuleuse circonscrite..... 398
Syphilide papulo-squameuse..... 643
Syphilide pigmentaire du col..... 441, 541
Syphilides pigmentaires consécutives..... 541
Syphilides pustuleuses. 17, 688
Syphilides pustulo-crustacées..... 118
Syphilides secondaires.... 636
Syphilide tuberculeuse . 425

Pages.

Syphilides tuberculo-pustuleuses..... 35
Syphilides tuberculo-ulcéreuses..... .. 39
Syphilides tubéreuses..... 663
Syphilides ulcéreuses. 134, 342, 425, 503
Syphilides vésiculo-pustuleuses..... 118
Syphilis. 35, 75, 161, 252, 282, 286, 359, 375, 412, 482, 499, 616, 621, 692, 708, 737
Syphilis papuleuse... 388, 593
Syphiloïdes..... 272
Syphiloïde post-érosive... 272
Syphiloïde vacciniforme infantile..... 247
Syphilome..... 455
Syringo-cystadénomes.... 580
Syringomyélie.. 262, 374, 630

T

Taches..... 2, 3
Taches ardoisées... 517
Taches bleues..... 517
Taches de café..... 461
Tache congestive..... 2
Taches de feu..... 464
Tache érythémateuse..... 2
Tache hématique..... 2, 3
Taches hépatiques..... 539
Taches lenticulaires rosées. 274
Taches lenticulaires syphilitiques..... 274
Taches ombrées..... 517
Taches phthiriasiques... . 517
Taches pigmentaires..... 278
Taches pigmentaires congénitales..... 461
Taches pigmentaires spontanées..... 362

Pages.
Taches de rousseur..... 362
Taches de vin..... 464
Tatouages..... 4
Teigne annulaire..... 284
Teigne aréatée..... 478
Teigne faveuse..... 282
Teigne festonnée..... 284
Teigne furfuracée..... 146
Teigne granulée. 146, 338, 513
Teigne kerion..... 673
Teigne imbriquée..... 691
Teigne muqueuse.... 146, 338
Teigne peladoïde..... 672
Teigne aux petits écus.... 284
Teigne rouge..... 283
Teigne tondante. 147, 670, **671**
Teigne tonsurante..... 671
Télangiectasies..... 668
Télangiectasies généralisées..... 668
Télangiectasie idiopathique..... 464, 668
Télangiectasie plexiforme. 464
Télangiectasies primitives. 668
Télangiectasies secondaires..... 668
Télangiectasies symptomatiques..... 668
Télangiectasie veineuse 464, 465
Télangiectasie verruqueuse 582
Tendance héréditaire à la formation bulleuse..... 104
Tinea decolorans..... 478
Tinea favosa..... 282, 338
Tinea ficosa..... 282
Tinea granulata..... 341
Tinea lactea..... 338
Tinea lupinosa..... 282
Tinea muciflua..... 338
Tinea vera..... 282
Tinea versicolor..... 539
Tondante alopécique..... 673

Pages.
Tondante à cheveux cassés courts..... 672
Tondante à cheveux longs. 672
Tondante à cheveux fragiles..... 672
Tokelau..... 691
Touzet..... 638
Toxi-tuberculides papuleuses miliaires..... 292
Toxi-tuberculides papulo-érythémateuses agminées 292
Toxi-tuberculide papuleuse miliaire des glandes sébacées..... 397
Toxi-tuberculides suppuratives disséminées..... 292
Transformation papillomateuse de l'eczéma..... 159
Traumatismes cutanés.... 241
Trichauxis..... 327
Trichiasis..... 149
Trichoclasia..... 696
Trichoclasis..... 450
Trichoma..... 513, 544
Trichomanie..... 698
Trichomyces tonsurans.... 671
Trichomycose..... 363
Trichomycose nodulaire.. 519
Trichomycose noueuse 363, 519
Trichophytie. 39, 286, 537, **670**
Trichophytie auto-inoculée des teigneux..... 690
Trichophytie de la barbe.. 670, **685**
Trichophytie des cils..... 685
Trichophytie du cuir chevelu..... 482, 635, 670, **671**
Trichophytie cutanée. 128, 156, 278, 350, 413, 636, 670, **690**
Trichophyties cutanées accessoires..... 673
Trichophytie érythémato-

Pages.
vésiculeuse..... 691
Trichophytie des ongles... 670
Trichophytie des parties couvertes..... 691
Trichophytie des parties découvertes..... 691
Trichophytie des régions palmaires et plantaires.. 157
Trichophytie des régions tropicales..... 691
Trichophytie sycosique.... 685
Trichophytie sycosique folliculitique..... 685
Trichophytie sycosique vraie..... 685
Trichophytie unguéale.... 695
Trichophyton à petites spores..... 670
Trichophyton à grosses spores..... 671
Trichophyton tonsurans de Malmsten..... 671
Trichoptilose.... 450, 519, **669**
Trichorrexis nodosa. 450, 519, **696**
Trichosis..... 327
Trichosis plica..... 544
Trichotillomanie..... 698
Trichoxerosis..... 669
Trombidiose..... ... 289
Trophonévrose bulleuse et gangréneuse..... 125
Trophonévroses cutanées.. 123
Trophonévrose dyschromique et lichénoïde..... 125
Trophonévrose faciale. . . 123
Trophonévrose léproïde... 376
Tubercules..... .. 2, **7**
Tubercule anatomique. 421, **699**
Tubercules celluleux... . . 308
Tubercules dermoïdes... . 000
Tubercules durs..... 88
Tubercule de Godefrey et

Pages.
d'Eyre..... 451
Tubercules lépreux..... 369
Tubercule miliaire..... 46
Tubercule perlé.... 46
Tubercules scrofuleux cutanés et sous-cutanés..... 308
Tubercule sébacé..... 46
Tuberculide..... 397
Tuberculides acnéiformes. 292
Tuberculide nodulaire. 256, 292, 369
Tuberculides nécrotiques. 36, 292
Tuberculides papulo-érythémateuses agminées.. 48
Tuberculides papulo-nécrotiques..... 49
Tuberculides..... ... 48
Tuberculides acnéiformes et nécrotiques..... 48
Tuberculide miliaire aiguë. 700
Tuberculide suppurative impétigineuse..... 420
Tuberculides scléreuses . 421
Tuberculides végétantes... 421
Tuberculose..... 11, 482
Tuberculose anatomique.. 699
Tuberculose cutanée framboesiforme disséminée... 421
Tuberculose cutanée lupique..... 418
Tuberculose papillomateuse de la peau..... . 422
Tuberculose papuleuse.... 397
Tuberculose pustulo-ulcéreuse..... 421
Tuberculose verruqueuse de la peau. 421, 691, **699**, 722
Tuberculose vraie de la peau..... 700
Tumeurs... . ..... 2, **7**
Tumeurs chéloïdiennes.... 38
Tumeur cornée..... . 99

Pages.
Tumeurs cutanées..... 469
Tumeurs épithéliomateuses. 717
Tumeurs fantômes..... 468
Tumeur folliculaire..... 444
Tumeur fongueuse inflammatoire..... 452
Tumeur à forme mycosique. 251
Tumeur lymphadénoïde... 452
Tumeur à surface lisse.... 421
Tumeur vasculaire et érectile..... 465
Tumeur vasculaire spongieuse..... 465
Tumeur verruqueuse des cicatrices..... 88
Tyloma..... 80
Tylosis..... 80
Tylosis calleux..... 80
Tylosis gompheux..... 97
Tylosis linguæ..... 380
Typhus angio-hématique.. 614
Typhus exanthématique... 3
Typhus pétéchial..... 614
Typhus vesicularis..... 498

U

Ulcérations..... 9, **10**
Ulcérations cancéreuses... 701
Ulcérations lépreuses..... 370
Ulcérations scrofulo-tuberculeuses..... 232, 425
Ulcérations syphilitiques.. 11, 232, 676, 701
Ulcérations tuberculeuses de la peau..... 700
Ulcère..... 10
Ulcère annamite..... 703
Ulcère cancéreux primitif. 231
Ulcère cancroïdal..... 231
Ulcère chancreux..... 231
Ulcère grave du pied..... 451
Ulcère malin..... 418
Pages.
Ulcère d'Orient..... 73
Ulcère des pays chauds.... 73
Ulcère phagédénique des pays chauds..... 703
Ulcère rongeant..... 231
Ulcère du Sahara..... 73
Ulcère tuberculeux granulique..... 700
Ulcère variqueux. 10, **158**, 203, 441, 703
Ulcus grave..... 451
Ulcus rodens..... 231, 234
Ulérythème acnéiforme... 34
Ulérythème ophryogène... 291, 356, 358
Ulérythème sycosiforme... 292, 412
Urémides..... 705
Uridrose..... 704
Urticaire. 123, 125, 271, 298, 401, 453, 455, 471, 658, **705**
Urticaire aiguë..... 707
Urticaire anesthésique. 583, 709
Urticaire annulaire..... 706
Urticaire artificielle.. 583
Urticaire autographique... 583, 709
Urticaire bulleuse.... 115, 506, 706
Urticaire chronique..... 707
Urticaire chronique avec pigmentation..... 713
Urticaire circinée..... 706
Urticaire érythémateuse pigmentée cyclique..... 713
Urticaire factice..... 583
Urticaire fictive..... 583
Urticaire figurée..... 706
Urticaire gangréneuse..... 125
Urticaire géante..... 471, 706
Urticaire graphique..... 583
Urticaire gyratée..... 706
Urticaire hémorragique ... 706

Pages.
Urticaire hydatique..... 708
Urticaire infantile 657
Urticaire lichénoïde..... 713
Urticaire linéaire..... 706
Urticaire maculeuse..... 706
Urticaire nodulaire maculeuse mixte... 713
Urticaire massive..... 471
Urticaire nerveuse..... . 583
Urticaire œdémateuse. 471, 706
Urticaire paludéenne..... 709
Urticaire papuleuse... 706, 713
Urticaire pathogénétique.. 708
Urticaire persistante..... 707
Urticaire persistante pigmentaire..... 714
Urticaire persistante pigmentaire nécrosique.... 714
Urticaire persistante simple..... 707, 714
Urticaire pigmentaire..... 713
Urticaire pigmentée.. 713, 731
Urticaire pleurétique.... . 708
Urticaire porcelaine..... 706
Urticaire prémonitoire.... 705
Urticaire prodromique..... 705
Urticaire provoquée..... 583
Urticaire purpurique..... 707
Urticaire récidivante..... 707
Urticaire rhumatismale... 709
Urticaire rubéolique 708
Urticaire scarlatineuse.... 708
Urticaire tubéreuse... 258, 706
Urticaire variolique..... 708
Urticaire vésiculeuse..... 706
Urticaria conferta..... 706
Urticaria evanida..... 707
Urticaria febrilis..... 706
Urticaria ab ingestis..... 708
Urticaria perstans 707
Uta..... 418

V

Vaginite herpétique..... [illegible]
Varicella gangrænosa .... [illegible]
Varicelle..... 342, [illegible]
Varices lymphatiques dermiques..... [illegible]
Varices lymphatiques avec lymphangite d'origine tuberculeuse..... [illegible]
Variole..... [illegible]
Varus comedo.... ..... [illegible]
Varus mentagre..... [illegible]
Varus miliaire..... [illegible]
Végétations.. .. 446, 700, [illegible]
Végétations des cicatrices.. [illegible]
Végétation dermique..... [illegible]
Végétations papillaires.... [illegible]
Végétations syphilitiques.. [illegible]
Ver de peau..... [illegible]
Verge noire .... [illegible]
Vergetures..... [illegible]
Vergetures articulaires.... [illegible]
Vergetures de croissance.. [illegible]
Vergetures scléreuses..... [illegible]
Vergetures trophopathiques..... [illegible]
Vernix caseosa..... [illegible]
Verruca necrogenica..... [illegible]
Verrues..... 101, 476, 721
Verrue des Andes..... [illegible]
Verrues blennorragiques.. [illegible]
Verrues caduques..... [illegible]
Verrue de Castille..... [illegible]
Verrues de croissance..... [illegible]
Verrues endémiques..... [illegible]
Verrues en forme de figue. [illegible]
Verrues glabres..... [illegible]
Verrues humides..... [illegible]
Verrues juvéniles..... [illegible]
Verrues molles.. ..... [illegible]
Verrue du Pérou..... [illegible]
Verrues persistantes.... . [illegible]

Pages.
Verrue plantaire..... 476
Verrues plates séborrhéiques..... 234, 639, 722
Verrues à pointe..... 716
Verrues saillantes..... 716
Verrues sébacées.... 41, 444
Verrues séborrhéiques des vieillards..... 68
Verrues séniles..... 721
Verrues télangiectasiques. 582, 722
Verrues vulgaires..... 721
Verruga..... 736
Verruga peruana..... 736
Verruga péruvienne..... 736
Vésicules..... 2, **4**
Vespago del capillitio..... 673
Vespertilio..... 408
Vibices..... 3, 70
Vitiligo.. 4, 14, 124, 374, 483, 541, 629, **725**
Vitiligo achromateux..... 54
Vitiligo ambulant..... **725**
Vitiligo de Cazenave..... 478
Vitiligo endémique du Turkestan..... 13
Vitiligo avec éruption lichénoïde..... 125
Vitiligo gravior..... 366, 372
Vitiligo intermittent..... 726
Vitiligo ponctué..... 625
Vitiligo syphilitique..... 441
Vitiligoïdea..... 729
Voix lépreuse..... 370
Voix nasonnée..... 616
Vulvite couenneuse..... 315
Vulvite épithéliale chronique..... 381

X

Xanthochromie..... 731
Xanthelasma..... 4, **729**
Xanthelasma lineare..... 730
Xanthelasma multiplex... 730
Xanthelasma des paupières..... 729
Xanthelasma striatum..... 730
Xanthelasma tuberculeux.. 730
Xanthelasma tubéreux.... 730
Xanthelasma zoniforme.. 730
Xanthelasmoïdea..... 713
Xanthochromie..... 731
Xanthodermie..... 731
Xanthoma..... 47, 729
Xanthomatose viscérale... 730
Xanthome... 47, 395, 621, 729
Xanthome à cellules géantes..... 732
Xanthome des diabétiques. 731
Xanthome élevé..... 730
Xanthome élastique..... 730
Xanthome endocardiaque. 730
Xanthome généralisé..... 730
Xanthome glycosurique... 731
Xanthome intermittent.... 731
Xanthome localisé..... 729
Xanthome maculeux..... 729
Xanthome muqueux..... 730
Xanthome papuleux..... 729
Xanthome papuliforme.. 730
Xanthome plan..... 729
Xanthome rémittent..... 731
Xanthome saillant..... 730
Xanthome transitoire..... 731
Xanthome tuberculeux.... 730
Xanthome tubéreux..... 730
Xanthome en tumeur..... 730
Xeroderma..... 733
Xeroderma pigmentosum.. 67, 363, 733
Xeroderma pigmentosum tardif..... 734
Xérodermie..... 64, **67**, 331
Xérodermie érythémateuse..... 356

Pages.

Xérodermie érythémateuse progressive cicatricielle dépilante des régions velues 358
Xérodermie ichthyoïde.... 331
Xérodermie ichthyosique.. 534
Xérodermie pigmentée.... 67
Xérodermie pilaire commune 356
Xérodermie pilaire congestive progressive..... 356
Xérodermie pilaire érythémateuse ou congestive.. 356
Xérodermie pilaire érythémateuse..... 356, 534
Xérodermie pilaire simple. 356
Xérodermie sénile squameuse 333
Xérodermie des vieillards. 68

Y

Yaws 736

Z

Zona..... 5, 123, 316, **739**
Zona abdominal..... 742
Zona abortif..... 740
Zona anormal avec gangrène massive..... 742
Zona atypique..... 743
Zona brachial..... 742
Zona capillitii..... 742
Zona cervical..... 742
Zona cervico-brachial..... 742
Zona cervico-subclavicularis 742
Zona chronique.. 743
Zona descendant..... 742
Zona dorso-abdominal.. . 742
Zona dorso-pectoral..... 742
Zona facial..... 742
Zona fémoral.... 742
Zona fruste... 740
Zona gangréneux.... 125, 740
Zona génital 742
Zona hémorragique .. 4, 740
Zona hypernévralgique.. . 741
Zona indolent..... 741
Zona intercostal..... 742
Zona lombo-fémoral.... . 742
Zona lombo-inguinal..... 742
Zona des muqueuses.. .. 742
Zona névralgique..... . 741
Zona nuchæ.... 742
Zona occipito-collaris..... 742
Zona ophtalmique..... 742
Zona palmaire.... 128
Zona pectoral..... 742
Zona périnéal..... 742
Zona persistant..... . 743
Zona plantaire..... . . . 128
Zona prolongé..... . . 743
Zona à rechutes... 743
Zona à répétition... 743
Zona sacro-génital..... .. 742
Zona sacro-ischiatique.. . 742
Zona partiel du trijumeau. 742
Zona total du trijumeau... 742
Zona du tronc..... .. 742
Zona ulcérant.... .. . 740
Zoster..... 740
Zoster zymotique... . 740

TABLE DES PLANCHES

Numéros des Planches.		Pages.
I.	Lésions élémentaires	2
II.	Acné vulgaire	14
III.	Chloasma	92
IV.	Ecthyma	130
V.	Eczéma de la face	148
VI.	Eczéma impétigineux	150
VII.	Eczéma du sein	154
VIII.	Eczéma de la main et de l'avant-bras	156
IX.	Eczéma variqueux	158
X.	Éléphantiasis	214
XI.	Érythème copahique	250
XII.	Érythème noueux	258
XIII.	Érythème polymorphe	268
XIV.	Herpès iris	270
XV.	Favus de la tête et du corps	282
XVI.	Gale	294
XVII.	Gale (lésions axillaires)	296
XVIII.	Gale pustuleuse	298
XIX.	Ichtyose	332
XX.	Impétigo	338
XXI.	Kératose pilaire faciale	356

Numéros des Planches.		Pages
XXII.	Lentigo	362
XXIII.	Lèpre tuberculeuse	366
XXIV.	Lèpre maculeuse	372
XXV.	Leucoplasie buccale	380
XXVI.	Lichen ruber planus	386
XXVII.	Lichen simplex chronique	402
XXVIII.	Lupus érythémateux	406
XXIX.	Lupus vulgaire	418
XXX.	Molluscum contagiosum	444
XXXI.	Mycosis fongoïde	452
XXXII.	Nævi	462
XXXIII.	Pelade	478
XXXIV.	Pemphigus	498
XXXV.	Impetigo granulata	512
XXXVI.	Pédiculose du corps	514
XXXVII.	Pityriasis rosé de Gibert	520
XXXVIII.	Pityriasis rubra pilaire	528
XXXIX.	Pityriasis versicolor	540
XL.	Prurigo de Hebra	550
XLI.	Pseudo-urticaire dermographique	584
XLII.	Psoriasis	588
XLIII.	Morphée	626
XLIV.	Eczéma séborrhéique du tronc	642
XLV.	Sycosis	662
XLVI.	Trichophytie du cuir chevelu	672
XLVII.	Trichophytie cutanée	690
XLVIII.	Urticaire	706
XLIX.	Vitiligo	726
L.	Zona	740

TABLE DES MATIÈRES

Pages.

Préface v
Notions préliminaires 1
Lésions élémentaires primitives 1
Lésions élémentaires secondaires 9

A

Acanthosis nigricans 13
Achromie 13
Acné 14
Acnitis 48
Acrodermatites continues suppuratives 49
Acrodynie 50
Actinomycose 51
Adénomes sébacés 52
Aïnhum 53
Albinisme 54
Albugo unguéal 55
Alopécie 55
Anémie cutanée 64
Anidrose 65
Astéatose 66
Atrophie cutanée 67

B

Pages.
Bouton d'Orient 73
Bromidrose 78

C

Callosité 80
Calvitie 82
Canitie 82
Caratés 85
Carcinome cutané 86
Chair de poule 87
Chéloïde 88
Chloasma 92
Chromidrose 95
Colloïdome miliaire 96
Cor 97
Corne cutanée 99

D

Dermalgie 102
Dermatite bulleuse héréditaire 104
Dermatites exfoliatives 105
Dermatite exfoliatrice des nouveau-nés 110
Dermatite herpétiforme de Duhring 111
Dermatite pustuleuse chronique en foyers à progression excentrique 117
Dermatolymphangiomes 119
Dermatolysie 121
Dermatoneuroses 122
Diabétides 126
Dysidrose 126

E

Ecthyma 130
Eczéma 136
Eléphantiasis 213
Ephélides 218
Ephidroses 222
Epithéliome 231

Pages.
Eruptions artificielles 241
Erythèmes chroniques 256
Erythème induré 256
Erythème noueux 258
Erythème pernio 261
Erythème polymorphe 267
Erythèmes rubéoloïdes 273
Erythèmes scarlatiniformes 275
Erythèmes scarlatinoïdes 275
Erythrasma 276

F

Farcinose 280
Favus 282
Folliclis 48
Folliculites et périfolliculites 291

G

Gale 294
Gangrène cutanée 306
Glossodynie 308
Gommes scrofulo-tuberculeuses 308

H

Hématidrose 312
Herpes fébrile 313
Herpes génital récidivant 317
Herpétide exfoliatrice 322
Hyperchromie 324
Hyperidrose 324
Hypertrichose 327

I

Ichtyose 331
Ichtyose fœtale 337
Impétigo 338
Impétigo herpétiforme 347
Index alphabétique 749
Intertrigo 349

K

Pages.
Kératodermies 353
Kératoses 355
Kératose pilaire 356

L

Langue noire 385
Lentigo 362
Lepothrix 363
Lepre 364
Leucokératoses 380
Leuconychie 385
Lichen 386
Lichen des scrofuleux 397
Lichen simplex 400
Lupus érythémateux 405
Lupus vulgaire 418
Lymphangiectasies cutanées 435

M

Maladie de Paget 437
Maladie de Savill 440
Mélanodermie 440
Miliaire 442
Molluscum contagiosum 444
Molluscum vrai 447
Monilethrix 450
Morphée 626
Mycétome 451
Mycosis fongoïde 452
Myomes cutanés 457
Myxœdème 458

N

Nævi 461
Nodosités rhumatismales 468

O

Œdème aigu circonscrit de la peau 470
Œdème des nouveau-nés 471

Pages.
Onychatrophie 472
Onychauxis 473
Onychogryphose 474
Onychorrexis 475
Osmidrose 475

P

Papillome 476
Papulose filarienne 477
Peau lumineuse 477
Pelade 478
Pellagre 497
Pemphigus 498
Perlèche 509
Phlycténose streptogène 511
Phtiriase 512
Piédra 519
Pityriasis circine et marginé 520
Pityriasis rosé de Gibert 520
Pityriasis rubra 524
Pityriasis rubra pilaire 528
Pityriasis simplex 536
Pityriasis versicolor 539
Plique 544
Porokératose 545
Prurigo 545
Prurigo de Hebra 550
Prurits 555
Pseudo-lymphangiomes 580
Pseudo-urticaire dermographique 583
Psoriasis 588
Psorospermose folliculaire végétante 610
Purpura 613

R

Rhinosclérome 616
Rupia 617

S

Sarcomes cutanés 619
Sclérème des nouveau-nés 622

Pages.

Sclérodactylie 628
Sclérodermie 623
Séborrhée 632
Strophulus 656
Sudamina 659
Sycosis 661

T

Télangiectasies 668
Trichophytie 670
Trichoptilose 669
Trichorrexis nodosa 696
Trichotillomanie 698
Tubercule anatomique 699
Tuberculose vraie de la peau 700

U

Ulcère phagédénique des pays chauds 703
Uridrose 704
Urticaire 705
Urticaire pigmentaire 713

V

Végétations 716
Verrues 721
Vitiligo 725

X

Xanthome 729
Xeroderma pigmentosum 733

Y

Yaws ..... 73[illegible]

Z

Zona ..... 7[illegible]

9416-03. — Corbeil, Imprimerie Éd. Crété.

LANE MEDICAL LIBRARY

This book should be returned on or before
the date last stamped below.

T81
C49
1905
Chatelain, E.
Précis iconographique
des maladies de la peau.
118255

NAME

DATE DUE